DESCRIPTIO HISTORICA ATQUE CRITICA VARIARUM UTERI PROLAPSUM CURANDI METHODORUM.

COMMENTATIO MEDICO-CHIRURGICA

AUCTORE

WYBRANDO HENDRIKSZ

MED. ET CHIR. DOCTORE.

ADJECTIS TRIBUS TABULIS AENEIS.

BEROLINI,

TYPIS JULII SITTENFELD.

IN COMMISSIONIBUS A. HIRSCHWALD.

1838.

Omai convien, che tu così ti spoltre,
Disse 'l maestro: che seggendo in piuma,
In fama non si vien nè sotto coltre;

Senza la qual chi sua vita consuma,
Cotal vestigio in terra di se lascia
Qual fumo in aere ed in acqua la schiuma! —

Inferno. Canto XXIV.

Divina commedia di Dante Alighieri.

VIRO CELEBERRIMO AMPLISSIMO EXPERIENTISSIMO

ROBERTO FRORIEP,

MED. ET CHIR. DOCTORI, PROFESSORI P. E. IN UNIVERSITATE FRIDERICA GUILELMA, NEC NON IN ACADEMIA ARTIUM, MUSEI ANATOMICO-PATHOLOGICI IN CARITATIS NOSOCOMIO BEROLINENSI PROSECTORI, REGI A CONSILIIS MEDICIS, COMPLURIUM SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC. ETC. ETC.

FAUTORI ET AMICO

DE SE SUISQUE MERITISSIMO

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS SUMME VENERANDIS

HASCE PAGELLAS

IN SEMPITERNAE MEMORIAE ET AMORIS TESSERAM

OMNI QUA PAR EST REVERENTIA

PIE OFFERT

AUCTOR.

PROLEGOMENA.

Quam breve ante tempus edidi, dissertationem inauguralem, commentationis forma indutam iterum typis excudendam curavi. Quae ad hocce consilium me impulit, causa partim in eo cernitur, quod icones aeri incisae, quibus opus meum illustrare constitueram, multum temporis consumebant, ut satis accurate conficerentur, partim in eo, quod plures me invitabant, ut majorem exemplarium numerum, additis tabulis cum explicatione, in vulgus ederem. In exaranda commentatione eum secutus sum ordinem, ut prior pars historicam prolapsus uteri expositionem, a vetustissimis inde temporibus ad nostrum aevum, altera recentiorum operandi methodorum descriptionem, cum earum epicrisi, nec non explicationem pathogeniae prolapsuum uteri novam, et adumbrationem anatomico-topographicam partium considerandarum complectatur. Materies, quam secunda hujus commentationis pars exponit, quum propterea sit gravissima, quod Chirurgiae Operativae plurimum affert lucri, nisi equidem, juvenili forsan abreptus ardore, justo majorem dignitatem ei tribuerim, parum tamen idonea videtur, quae tironis calamo tenui describatur. Varia me aliquoties ab opere coepto deterruisse, ingenue fateor; partim enim debita experientia tiro equidem destituor; partim, si nova, quae ista commentatio continet, respicias, omnia fere proprio ex penu desumere me oportebat, quoniam scripta aliorum hacce de re, quibus uti possem, propemodum ex toto deficiebant. Duo autem potissimum fuere, quae, ne coeptum opus desererem, me admonuerunt: egregia enim inter medicos nostri aevi capita artis Hippocraticae ardua dilucidandi aemulatio, nec non pietas erga patrem, quem et praeceptorem et medicum omnes populares maximo in numero atque honore habent, officium mihi injungere videbantur, opus literarium concinnandi, quod et forma et argumento patris nomine dignum esset. Quibus pensitatis, materiem describendam suscepi, quam vir Celeb. Froriep mihi obtulit, nec deterritus virium imbecillitate, neque subsidiorum defectu, etsi ambiguum conaminis eventum saepius mente agitabam, argumentumque desumtum, quanto longius procedebam scribendo, tanto difficilius mihi videbatur. Non ignorans autem, juvenilem animum obstaculis magis incitari debere quam absterreri, nec immemor illius vetusti „Quo gravior lucta, eo honestior victoria“

geminato studio opus adgressus sum, probe quidem intelligens, non completam fore victoriam, sed hoc me impetraturum esse sperans, ut medicorum peritiorum nonnulli hasce ingenii juvenilis primitias attentione atque lectione dignas habeant. Novos animo stimulos injecit praeceptor fautorque aestumatissimus Prof. Froriep, quippe qui, quum hac de materie scribendi auctor suasorque mihi exstitisset, summa cum humanitate ex bibliotheca sua libros suppeditaret, praeparatis Musei anatomico-pathologici in Caritatis Nosocomio Berolinensi utendi copiam faceret, et quidquid consilii habebat, benevolentissime in me conferret. Sed ne in his quidem Viri spectatissimi humanitas acquievit; eo enim benevolentiae processit, ut icones commentationi adjungendas egregia arte manuque solerti delinearet, aeri incidendas curaret, excusas emendaret. Idem, quum superiori autumno iter ad Germaniam Australem suscepisset, per litteras certiorem me reddidit, compluribus viris doctis, quos in itinere convenerit, sententiam meam de uteri prolapsus complicatione cum hernia vaginali admodum probabilem esse visam. Meritissimus etiam Prof. Hecker non modo suam, sed quoque Instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani et Regiam bibliothecam adeundi copiam mihi fecit, quod summae benevolentiae specimen gratissimo animo veneror. — Intimas vero, quas habeo, gratias Viro Celeberrimo Prof. Froriep refero, partim quod innumera humanitatis atque liberalitatis documenta in me contulit, partim quod nomen suum inclytum in hujus opusculi fronte inscribendi veniam mihi dedit; ut eundem, quem hucusque mihi largitus est, favorem, si ad patrios rediero lares, mihi servet, ab eo enixe peto.

Quod attinet ad operandi methodos Exterorum, imprimis Gallorum et Anglorum, in succincta descriptione acquiescere me oportebat, quoniam libros ad prolixiorem expositionem necessarios comparare mihi non potui. Veruntamen hanc descriptionem suffecturam existimo, ut, disquisitionibus anatomico-pathologicis adjutus, varias agendi methodos debitae submittas epicrisi, quam in factitanda praxi ducem sequi possis. —

LITERATURA.

Abhandl. der königl. schwedischen Academie. 1752. etc.
Act. nat. cur. Vol. II. Obs. 126.
N. Act. nat. cur. Vol. II. Obs. 37; III. Obs. 93; IV. Obs. 9.
Aëtius, Tetrab. IV. S. IV. c. 76.
Akakia, L. I. c. 10.
Amatus Lusitanus. Cent. I. cur. 10.
Anthrobus, in medical museum. T. I. Lond. 1763. 8vo.
Anthropophyli sinceri. Gedanken über die im Schwange gehende Marktschreierei der Pillenärzte. Fr. 1751.
Astruc, traité des maladies des femmes. III.
Athalin, lettre à un médecin etc.
Ballonius, de morb. mulier. Tom. IV. p. 181.
— consil. III. p. 38.
Bartholinus, Hist. anat. cent. IV. Hist. 2.
— acta Hafn. II. Obs. 44.
Baverius, cons. n. 42.
Van der Becke (David), de uteri procidentia. Hamb. 1683. 8vo.
Benivenius, de abditis morborum causis. c. 9.
Berchelmann, in actis philos. Hass.
Bierling, medicus. p. 826.
Binninger, Observat. Cent. IV. n. 38.
Blasius, Observat. med. rar. P. III. n. 1, 2, p. 42 sq.
Boehmer, Observat. anat. rar. Fasc. II. p. 65.
— Diss. de prolapsu et inversione uteri ejusque vaginae relaxatione, Hal. 1745. — Haller. Coll. diss. chir. III. n. 86.
Bonacciolus, Enneas muliebr. c. 8.
Bonet, Sepulchr. L. II. S. XXXII. Obs. 1—5. Lib. III. S. XXXII. add. Obs. 5.
— Medicina septentr. P. II. p. 21. sq.
Bottoni, de morb. mul. cap. 69.
Bouillet, in: mémoires des savans étrangers T. III. an. 1761.
Bourgeois, Hebammenbuch. P. I. c. 34.
Brugmans, in: Verhandelingen van Haarlem T. XII.
Brunner, Consil. n. 69.
Bruns an Henckel etc. Hannover 1774. 4to.
de Büchner, Diss. de procidentia uteri. Erfurt 1744.
Buchoz et Marquet, neueste Heilkunde. n. 8.
à Castro, de morb. mul. L. II. c. 16.
Chopart, Diss. de uteri prolapsu. Paris 1772.
Claudinus, Consil. n. 127.
Commerc. Liter. Nor. 1731. p. 312. 1739. p. 31.
Desgranges, in: Journal de médecine T. LIX. p. 350.
Diemerbroeck, Anatome corp. hum. p. 197.
Dieffenbach, Fricke und Oppenheim's: Zeitschrift für die gesammte Medicin etc. Bd. II. Hamburg 1836.
Dieterich (Lud. Mich.), Rede von einem Vorfall und glücklich unternommenen Absetzung der Mutter. Regenspurg. 1745. 4to.
Dionis, p. 465.
Dolaeus, Encyclop. med. p. 860.

Slevogt. Diss. de utero per sarcoma ex corpore protracto. postmodum resecto. Jena 1700
Smellie. collections etc. p. 439.
Solingen. Embryulcia. c. 16.
Storch. Krankheiten der Weiber. T. VI.
Stroehlin, Diss. de prol. uteri etc. Argent. 1749.
Sylvaticus, Consil. Cent. IV. n. 30.
Sylvius. v. Spacchi.
Tymaeus. Cas. p. 202.
T nelli. Cons. n. 57.
T tsingh. verdonkerde heelkonst der Amsterdammers etc. Amst. 1735. 4to.
Tolet. in: Journal des savans. an. 1700.
Trincavellius. L. III. n. 71.
Trotula. Cap. 5.
Varandaeus. de morb. mul. c. 10.
Velschius. Episagm. 77.
Verduc. Oper. de la chir. c. 35.
Verhandeling (ontleed en heelkondige) over de uitzakking en uitwassen van de lyfmoeder en scheede. Utrecht 1767. 8vo.
Vesalius. Anatom. corporis hum. L. V. c. 15.
Viardel. von weiblicher Geburt. c. 17.
Victorius. Consult. n. 73.
Voelter. Hebammenbuch. p. 274.
Wachter. Diss. de prol. et inversione uteri. Halae 1743.
Wedel. Diss. de procidentia uteri. Jenae 1684.
Welsch. Diss. de uteri prolapsu. Lips. 1688.
White. in: medical observations and inquiries III. n. 1.
Wiel (Stalpart van der). Observationes rariores etc. Centuria prima. Leiden 1727.
Wolff. Observ. med. chir. L. I. n. 38.
Zacutus Lusitanus. Med. Pr. Hist. L. III. n. 6.
— Prax. Hist. Lib. III. c. 17.
Zeller. Bemerkungen. n. 4.
Zenguardinus, in: Genees en heelkundige aanmerkingen. Amst. 1734. 8vo. —
Zimmermann, Erfahrungen und Mittheilungen etc. Leipz. 1834. —

ADDENDUM.

Noli mirari, me titulos **integros** operum et commentariorum, in commentatione citatorum, textui iterum subjecisse, qui jam in indice literaturae, fronti scriptionis meae praefixo, indicati leguntur. Causa enim in eo est, quod, opere jamjam absoluto, invitabar, ut **completam literaturae synopsin** adjicerem! —

SECTIO PRIMA.

DE UTERI PROLAPSU PRISCISQUE EUM CURANDI MODIS.

ONOMATOLOGIA. DEFINITIO.

Uteri procidentia, decidentia, prolapsus, descensus, sive exitus et egressus, ἔκπτωσις τῆς ὑστέρας, πρόπτωσις καὶ καταῤῥοπίη τῆς μητρῆς, chûte, descente ou relaxation de la matrice, Vorfall der Gebärmutter s. Mutterausfall, Uitzinking der baarmoeder, dowfalling of uterus, quem Arabes matricis praecipitationem vocant, etc. ab aliis synonyma habentur, ab aliis distinguuntur.

Auctore Roderico a Castro, Lusitano,[1]) „tunc fit, cum uteri corpus per foeminae pudendum ita evertitur, ut instar Struthiocameli ovi foras promineat, juxta majoris aut minoris differentiam, prout violenta eversio contingit.“ Veteriores utrum totus uterus, an pars ejus tantum excidere et prolabi queat, diu dissenserunt. Qua de re Ballonius[2]) haec habet: „De quaestione, an uterus totus procidat, non est adhuc ratum inter veteres. Aëtius ex Sorano ita de utero prolapso sentit[3]): prolabitur uterus, quum ita evertitur, ut foras promineat; nec enim totus a suis appendicibus exsolutus excidit, alioqui id incurabile foret.“ — Contra nititur Arabum auctoritas, qui existimant, totum excidere prolabique posse. Descensum uteri Hippocrates docens „actionem quandam esse, vocat, τῶν μητρέων ὁρμὰς (uterorum impetus), et descensum uteri a minimis causis, procidentiam a validis oriri.“ Fernelius inter prolapsum et descensum hanc constituit differentiam „quod in descensu in infimas partes uterus provolvatur, prolapsus vero gravior sit, quod eversus uterus foras procedat, ejusque fundum instar ovi promineat; neque vero, ut imperiti putant, a suis solutus appendici-

---

1) Rodericus a Castro: De universa muliebrium morborum medicina. Pars Prima theorica. Liber secundus. pag. 264. — Hamburgi 1662.

2) G. Ballonii (Guillaume de Baillou) medici parisiensis celeberrimi opera medica omnia. Tomus IV. Cap. XI. pag. 186. — Genevae 1762.

3) Cap. 76. Lib. s. Serm. 4; tetrab. 4.

bus ac ligamentis totus decumbit, nam si ita procideret, restitui minime posset; sed ejus ligamenta fiunt laxiora, praesertim cum peritonaeum, aut ipsius vincula dissolvuntur, aut disrumpuntur; ut enim variis partibus per diversas propagines alligatur, ita ilio per tunicam a peritonaeo demandatam." — Ballonius[1]) decidentiam inter (prolapsum s. πρόπτωσιν) et descensum (καταῤῥοπίην) distinguens, haec apponit: „Sunt affectus congeneres, nisi quod illa ligamentorum laxitatem resolutionemque sequatur, haec nescio quem depravatum motum ipsius uteri, ab insita quadam vi prodeuntem, quem ita appendicum vitium juvare potest." —

Mirum profecto est, haud paucos medicos et chirurgos exstitisse[2]), qui, uteri prolapsu in dubium vocato, nunquam hoc viscus procidere, sed illud, quod uteri prolapsus habeatur, nil nisi sarcoma aliamve vaginae excrescentiam, summum tunicae ejus internae partem esse, contenderint, quae elongata ad pudendum descendat. Recte Astruc[3]) de his medicis judicat: „Pour avoir pu avancer un pareil sentiment, il faut que ces medecins n'aient jamais vu de descentes de la matrice, quoique assurément ce mal ne soit pas rare!" —

DIVISIO.

Astruc tres prolapsus uteri gradus constituit[4]): „

1. Quand la matrice s'avance un peu plus qu'à l'ordinaire dans le vagin, et qu'elle se trouve par là rapprochée de la vulve. Cet état est un commencement de descente; mais comme il n'est presque jamais suivi d'aucun accident digne d'attention, et qu'il est assez commun aux femmes, qui ont fait plusieurs enfans, on se contente de le regarder comme un état ordinaire, où la matrice est un peu basse.
2. Descente incomplète de la matrice, si uterus altius descendit.
3. Descente complète, si uterus ante partes genitales externas appareat." —

Chirurgi medicique obstetricii desideriis optime respondere videtur divisio in duos

1) L. c. pag. 184.

2) inter quos: Job. Meekeren, Observat. med. chirurg. Cap. 51 et 54.
Henricus a Roonhuysen, Observat. Part. I, observat. 2; heelkonstige aanmerkingen. p. 73.
Theodorus Kerkringius, Spicileg. anatom. Observat. 20.
Johannes van Horne, Microtechn. Sect. II. Part. I. §. 28.
Ettmüller, Colleg. pract. Oper. Pars II. p. 1067.

3) J. Astruc: Traité des maladies des femmes. Tome III. pag. 175 et 176. — Avignon 1763.

4) idem, l. c. chap. X. pag. 150.

gradus, prout uterus vel in vaginam, vel plus minus ante partes genitales externas descendit. Illud **prolapsum incompletum** significat*): Uterus, derelicta sede normali, ut plurimum pelvis axim sequens, per vaginam usque ad symphysin ossium pubis ita demittitur, ut digito explorante juxta constrictorem cunni sentiatur, et plerumque elongatus inveniatur, deficiente abnormitate oculis animadvertenda. Qui si extra labia pudendi majora, inter femora demissus, conspicitur, quo fieri debet, ut vagina invertatur, et propter nexum cum segmento uteri inferiore partes prolapsas sequatur, uteri **prolapsus completus** recte appellatur, tumorque, inter et ante partes genitales perspicuus, pro rerum varietate aut major aut minor, ex utero prolapso vaginaque obducto constat.

Uterque prolapsus, quod ad diagnosin aliarum conditionum pathologicarum plurimum valet, illud proprium habent et commune, quod morbum constituunt, quo uterus citra formae mutationem (si ab elongatione crebrius observata discedas) praevio ore in vaginam descendit, vel ante genitalia externa procedit. In utroque igitur casu, sive prolapsus completus sit sive incompletus, digitus ad explorationem adhibitus primum uteri orificium attingat necesse est.

Proinde uteri inversi prolapsus, quem prisci medici, ut **Hippocrates**[1], **Ballonius**[2], **Aëtius**[3], **Paraeus**[4], **Rousset**[5], **Ruysch**[6], **Primerosius**[7], alii bene distinxerunt, ad hujus dissertationis argumentum non pertinet, quem apud solas fere puerperas mox a partu exoriri, adnoto, quamquam **Le Roux** eundem ex fluore albo vel metrorrhagiis diuturnis exhaurientibus natum observavit. Priori in casu omnis fere culpa praematurae solutioni et nimiae distractioni placentae imputanda est**), saepeque exitium imminet, imprimis si uterus ex toto inversus ante partes genitales externas descendit. Ceterum iste prolapsus, defectu ostii uterini, a proprio uteri prolapsu, qui inversione caret, facile discernitur. **Mauriceau**[8], descriptis prolapsus descensusque causis, haec

---

*) quem Levret (Journal de Med. par M. Roux. T. 40. pag. 180) semi — prolapsum vocat.

1) De morbis mulierum L. II. etc.

2) Opera omnia medica. T. IV. Cap. IX.

3) In Spachii Gynaeceis.

4) De generatione homin. In parte sec. Gynaec. Gasp. Wolf. Cap. 61.

5) De partu caesar. In oper. praeced.

6) Opera anat. chirurg. T. I. Obs. 7. p. 10.

7) De morbis mulierum. L. II. Cap. XV.

**) Exempla hujusmodi funesta eheu! saepius traduntur. Klinge obstetricem quandam, funiculum umbilicalem importune vellendo, uterum extorsisse narrat! —

8) François Mauriceau, (Traité des maladies des femmes grosses, et de celles, qui sont accouchées. 2 Tom. Paris 1740.) Tom. I. Liv. III. Chap. VI. p. 392.

apponit: „Mais le renversement ne se fait jamais qu'en suite de l'accouchement, et principalement immédiatement après, à cause que pour lors son orifice interne est presque aussi étendu et dilaté que son fond, ce qui n'est pas de même en un autre temps, où, étant fermé, il ne lui peut pas laisser lieu de se renverser ainsi.“ —

Passim interrogatur, utrum prolapsus vaginae semper uteri prolapsum antecedat, ac vagina dein uterum detrahat, an uterus efficiat, ut vagina invertatur eumque sequatur? Si vaginae prolapsus existit, raro uteri procidentia immediate subsequitur, sed tum demum, ut videtur, cum vaginae prolapsus completus est, id est si omnes vaginae tunicas totumque ejus ambitum complectitur[1]); minime, cum sola membrana interna, vel alteruter vaginae paries prolabitur (prolapsus vaginae incompletus). Quodsi uterus sequitur, causa non in eo est, quod per vaginam detrahitur, sed in eo, quod vagina flaccida (cujus prolapsus tantum laxitate oriri potest, igitur ab hernia vaginali, tensionem offerente, tactu jam distinguitur) utero non amplius fulcrum normale exhibet, itaque hic pondere suo deprimitur. Sin uterus extra partes genitales procedit, tota vagina sequatur necesse est, itaque prolapsus totalis vaginae inversae oriatur.[2]) —

Recentiori demum aevo de vaginae polapsu completo expositum est. Alii enim scriptores imperfectum tantum vindicant; alii vaginam prolabi posse, plane dubitant; imo nuper Klinge[3]) haec scripsit: Generatim vox „prolapsus vaginae“ morbum non sat accurate significat; quisque enim prolapsum intelligit totalem, at vero tunica tantum interna mucosa, a tela cellulosa subdita secedens, prolabitur. — Astruc[4]) haec perhibet: „Ce n'est jamais le vagin en entier qui descend; la chose est absolument impossible (!), mais c'est quelque portion du vagin, ou, pour mieux dire, quelque portion de sa tunique intérieure. C'est pourquoi ces prétendues descentes ne méritent à proprement parler que le nom d'allongemens du dedans du vagin.“ —

---

1) M. J. Chelius, (Handb. der Chirurgie. Heidelberg, Leipzig und Wien 1833; 4e Auflage.) Band I, §. 1171. p. 659.

2) Levret. l. c. p. 180.

3) J. H. W. Klinge. Ueber den Vorfall der Gebärmutter, und den Gebrauch der Mutterkränze in dieser Krankheit. Hannover 1790. pag. 12.

4) l. c. pag. 178. §. 1.

SYMPTOMATOLOGIA. DIAGNOSIS.

Veteriores jam scriptores ea, qua potuerunt, perspicuitate prolapsus uteri signa descripserunt. Rodericus enim a Castro [1]) haec offert: „Cognoscitur affectio, quia in principio plurimus erumpit sanguis; deinde consequitur dolor partium, quibus uterus annectitur, praecipue lumborum, pudendorum, imo ventris ac praecordiorum; sed et in ipso pudendo gravitas percipitur, ac tumor ovi forma; stercus et urina supprimuntur ab uteri tumore, vesicam et rectum intestinum comprimente; febris adest, interdum convulsio aut tremor, et gravitas quaedam veluti fili glomeratio; haec plerumque alias causas accusant; si vero ligamenta humore et mucositate perfusa sint, sine dolore uterus excidit, ac pudendum humore madet, et praecessit victus ratio humidior, usus piscium recentium (!), fructuum, et vita deses. Si putrefacta fuerint ligamenta, virulenta sanies prodit; si scissa, sanguis.“ — Ballonius [2]) jam accuratiorem apposuit descriptionem, haec referens symptomata: „Si ergo descensus uteri sit extra vulvam, vel etiam intra eam, exigua tumoris specie apparet, percipitque obstetrix (medicus) uterum pudendo obvium; si autem laborans erecta steterit, quoddam gravitatis pondus in pudendum incumbere sentit; si vero sedeat, aut supina jaceat, vel alvum exoneret, quasi onere rectum intestinum aut etiam vesicam premi animadvertit; sin prona jaceat, urinae difficultate premitur, et viri congressum amplexusque venereos refugit et pertimescit. — Descensu uteri procidentiam graviorem esse, extra controversiam est, quod eversus uterus procidat foras, ejus fundus promineat, et manu attrectari possit, anserini aut majoris alicujus ovi magnitudine, in cujus ima parte foramen conspicuum est, quod est uteri ipsius orificium. Initio partium circumjacentium, puta lumborum, hypogastrii et pudendi dolor est insignis, febris magna et haemorrhagia laborantem exercent ob ligamentorum tensionem et ruptionem (!); sed post aliquod temporis intervallum dolore mitescente duntaxat gravitatis et ponderis sensus percipitur, molestiamque non levem percipit mulier, si quando ambulare et incedere cogatur; si ruptio aliqua praecessit, ob immoderatum sanguinis profluvium saepius laborans in summum vitae discrimen conjicitur, excrementorumque alvi et urinae suppressiones contingunt. Quum vero a laxitate ligamentorum uteri decidentia aut prolapsus oritur, pedetentim malum fit, viresque acquirit eundo, non adeo vehemens dolor aegram fatigat affligitque; praecesserunt causae appendices uteri laxantes et humectantes, ut insessus in aquis, sessio super lapidibus frigidis, victus ratio humidior, aut uteri hydrops. De-

1) l. c. Lib. II. p. 265.

2) l. c. pag. 188.

nique, quum ab ulcere ligamentorum erosio contingit, ut ulceris indicia apparent, ita purulenta quaedam colluvies sensim per sinum pudoris stillat et effluit, etc." — Multo brevius Mauriceau[1]) diagnosin exponit, prolapsum atque descensum distinguens: „La précipitation (prolapsus) se connaît à la vue, et la descente se sent facilement au doigt, en le mettant dans le vagin, car on y rencontre aussi-tôt la matrice et son orifice interne, qui est fort proche de la partie honteuse, principalement lorsque la femme est debout." Satis plena atque ampla haec symptomatum expositio mihi videtur: haud dubie symptomata ex uteri dislocatione potissimum proficiscuntur, et non tantum ad partes finitimas, sed per sympathiam quoque ad longinquiores porriguntur. Quodsi prolapsus subito per causam violentam accidit, symptomata importuniora apparent; mitiora, si uterus causis relaxantibus similibusque pedetentim expellitur. Prolapsu incompleto, uterus, in pelvim minorem demissus, in vagina sedet, pressionemque exercendo haec symptomata profert, quae, quo altius descendit matrix, eo graviora sunt: aegrotae conqueri solent doloris sensum in lumbis, in regione sacra, circa inguina, per totum vaginae circuitum, imo in tota pelvi. Forsan causa doloris in ligamentorum utero adnexorum tensione cernitur. Porro gravitatem superioris vaginae partis accusant, quae partim ipsius uteri pondere, partim viscere abdominali eum premente excitatur et sustinetur[2]). Corpus erectum, stercora in recto accumulata, menses imminentes pressionem adaugent. Semper fere mictus anomaliae variae exoriuntur; ut plurimum enim vesica urinaria uteri delapsi loco potitur, et prout vesicae collum huc illucve spectat, aegrotae aut retentione aut incontinentia urinae afficiuntur. Alvus difficillime excernitur, nec raro obstruitur, quoniam uterus prolapsus rectum intestinum comprimit, stercoraque retinet. Solito more fluor albus haec symptomata comitatur, vel causam vel effectum prolapsus sistens. In universum horizontali corporis situ molestiae diminuuntur, augentur si mulieres erecto corpore diutius moventur, imprimis si onera gestant graviora, si scalas adscendunt etc. Genitalium internorum exploratione patet, inferius uteri segmentum in vaginam altius delapsum pauloque tumidum reperiri[3]). Prolapsu uteri incompleto, pars tantum vaginae eaque superior utero adnexa (fundus) invertitur. —

Si completus est prolapsus, uterus igitur ante labia pudendi majora demissus.

---

1) l. c. Tome I. p. 173.

2) Camper's Betrachtungen über einige Gegenstände in der Geburtshülfe. Th. I. p. 107.

3) Levret (l. c. p. 184.) ut prolapsus completus ab incompleto rite distinguatur, explorationem vespertino tempore institui jubet, quippe quo prolapsus gradum suum certo indicaturus sit. Hunc in finem etiam clysma emolliens applicari suadet, ut intestini recti stercora evacuentur, quae fulcri instar uterum saepe retineant. —

vagina sistit partem, uteri corpus fundumque continentem. Cum uteri prolapsu completo nunquam non completa vaginae inversio conjungitur. Eam tantum uteri partem extrinsecus cernere licet, quae, cum vaginae fundo juncta, os uterinum exhibet. Totalis uteri prolapsus visui offert molem carneam oblongo-rotundam, quam veteriores cum ore cyprini (os tincae) vel cum glande penis virilis comparabant. In ipsa pelvi nulla amplius uteri pars invenitur, quippe cujus locum partim vesica urinaria [1]), partim organa finitima occupaverint, quibus novum quasi patescit cavum, in quod se insinuent. — Camper [2]) tamen hunc prolapsum cum hernia intestinali vera perperam comparavit. — Omnia symptomata, quae in uteri prolapsum incompletum conveniunt, completo admodum adaugeri debere, nemo non videt; etenim utero ante partes genitales descendente non modo vaginae inversae et ligamentorum, verum etiam omnium partium cum utero cohaerentium, ut vesicae urinariae, intestini recti, imo plurimorum abdominis viscerum tensio et distractio quam maxime exaltantur. Haud raro igitur aegrotantibus, praecipue si prolapsus subito irruit, lipothymiae, motus febriles, spasmi graviores, nausea, vomitus, reliqua superveniunt [3]). Lotii secessus multo difficilior redditur, quum vesicae fundus in pelvim altius descenderit, itaque plica per colli vesicae angulum formata major evaserit. Sub his urethra in tumorem prominentem detracta saepe directionem normali contrariam spectat, ita ut catheterem per urethrae orificium immissum haud sursum sed deorsum flectere oporteat, si vesicam intrare velis [4]). Hoc propterea summi est momenti, quod, si neglexeris, instrumentum facile viam spuriam sibi aperire potest. — Quodsi mulieres, pravo pudicitiae studio ductae, hoc reticent, ingentes saepe calamitates in futurum sibi pariunt: frictione enim, quam vagina et inferius uteri segmentum per femora et vestimenta experiuntur, nec non situ partium prolapsarum declivi, imo solo aëris irritamento, non sanguinis tantum affluxus illuc adaugetur, verum etiam urinae stercorumque contactu partes dictae inflammantur, saepeque miram in molem tumescunt [5]). Postremo excoriationes, sup-

---

1) Vesica urinaria uterum delapsum sequatur oportet, quoniam utraque pars peritonaei processu inter se junguntur, id quod Ruysch (Obs. anat.-chirurg. I.) recte iam adnotavit.

2) l. c. p. 108.

3) Cf.: Primerosius l. c., et: de Heer, Obs. med. Observatio XXII.

4) Quam rationem egregie delineatam ac descriptam invenies in opere ingenioso de uteri morbis, a Domina Boivin et professore Dugès edito: Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques; accompagné d'un atlas de 41 planches in folio, gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme. Paris 1833, 2 vol. in 8vo; Atlas in fol.

5) Mauriceau (Observations sur la grossesse, T. II. p. 79.) aliique uterum saepenumero ad genua usque delapsum viderunt.

purationes, indurationes malignae oriuntur, e quibus haud raro ulcera carcinomatosa fistulosa, gangraena, demum mors profluunt. — Sin vero aegrotae prolapsui debitam attentionem impendunt, munditiei student, frictiones cavent, vaginae plicae rugaeque tandem explanantur, nova eaque solida membrana epidermidi haud absimilis vaginam obvestit [1]), saepeque foeminae plurimos per annos, imo per totam reliquam vitam uteri prolapsum impune ferunt. Characteristicum quoque illud est, quod intra menstruationis periodum sanguinem circa tumoris apicem ex uteri orificio scaturire videmus*). Non infrequenter accidit, ut, compresso utero situque ejus mutato, catameniorum fluxus in metrorrhagiam habitualem degeneret.

Praeterea ad diagnosin certius confirmandam magni est momenti, ut eos morbos obiter attingamus, quibuscum uteri prolapsus ob aliquam symptomatum similitudinem confundi possit. In scriptis enim tam veteriorum quam recentiorum medicorum exempla tradita legimus, quae morbum huncce creberrime cum aliis esse confusum, certissime nobis persuadent; imo vero quotidie similes a medicis errores committuntur. Cujus rei causa haud dubie in exploratione manca et inepta cernitur; quamquam enim uteri prolapsus cum pluribus fabricae vitiis genitalium finitimorumque organorum communia quaedam habet symptomata, tamen cum his confundi vix potest, dummodo ocularis inspectio (autopsia) cum manuali exploratione jungatur. Utraque nunquam est negligenda; haec quidem vespertino tempore, quo maxime prominet prolapsus, ita ut aegrotam pedibus insistere jubeamus, commodissime instituitur. — Polypi, hernia vaginalis, prolapsus vaginae, uterus nimium demissus (subsidens) inter primam graviditatis periodum, inter menstruationem, in scirrho et haemorrhoidibus, praecipuos sistunt morbos, quorum in exploratione administranda rationem habere oportet. Diagnosis autem nunquam non facilis est.

1. Polypi [2]), qui decipere medicum tantum possunt, si, majorem assecuti ampli-

---

1) Hill, in: Medical and philosophical Commentaries of Edinburgh. p. 88.

*) Forsan prolapsus uteri completus primum medicos de sanguinis menstrui fonte certiores reddidit; quum enim inter fluxum catameniorum sanguinem neque ex vaginae parietibus neque ex alia systematis sexualis parte, sed ex uteri orificio prorumpere sibi persuasissent, scaturiginem ejus in uteri cavo ponendam ratiocinati sunt. — Jam Hippocrates (de morb. mul. Lib. II. C. 39. 11.) hujus phaenomeni mentionem fecit. —

2) Augustus Theophilus Richter (Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Göttingen 1782, Bd. I. §. 635. p. 417.) haec addit: Praeter polypos aliud tumoris genus in vagina deprehenditur, quod polypis adnumerari solet. Multum similitudinis cum polypis tunicae pituitariae narium offert. Constat nonnisi ex membrana vaginae interna, alicubi praeter normam relaxata, crassescente, elongata, quam ob rem prolapsum tunicae vaginae internae potius nominari oportet. Quodsi adstringentibus et roborantibus injectionibus non tollitur, vel

tudinem, vaginam explent, uterum e situ normali non detrudunt, sive in vagina sive in ipsa matrice exorti sint. Polypus reponendi conaminibus resistit; comprimi quidem potest, non reduci, id quod prolapsus uteri plus minus fieri patitur. Tumor polyposus neque os uteri, nec vaginalem portionem rel. exhibet, quibus prolapsus uteri semper insignitur. Quodsi polypus ex genitalibus propendet, dicta criteria semper desiderantur, quare nunquam cum prolapsu simplici, veruntamen cum prolapso utero inverso, potest confundi. Facile tamen duritie majori, incremento tardiori aut minus dolorifico, varicibus in tumore polyposo saepe perspicuis aliisque distinguitur [1]).

2. Haud raro Vaginae prolapsus cum uteri procidentia confunditur, qua de re veteriores chirurgi perpetuo inter se dissidebant. Utrumque autem vitium, quod nuperiores observationes docuere, seorsim existunt; interest tantum, ut rite distinguantur. — Vaginae indumentum internum membrana est laxa, mollis, rugosa, facile cedens, quae variis causis adeo relaxari et extendi potest, ut, a tela cellulosa subdita secedens, vel toto ambitu, vel parietis parte prolabatur (prolapsus vaginae totalis et partialis). Si illud evenit, et, ut Heisteri [2]) verbis utar „coronae carnis crudae ad instar vagina ex genitalibus propendet" (die Scheide hängt wie ein Kranz von rohem Fleisch zur Geburt heraus), in medio quidem tumore apertura cernitur, per quam debito tempore catamenia proruunt, quae tamen marginibus magis plicatis rugosis quasi introversis, imo majori etiam amplitudine a vero uteri orificio (in prolapsu uteri), quippe quod marginibus tenerioribus laevioribus prominentibus excellat, facile discernitur. Illic apertura formam magis rotundam prae se fert, hic transversa orificii uteri figura animadvertitur. In prolapsu vaginae explorantis digitus vel specillum inter tumorem et labium pudendi externum non ad vaginam vel uterum pertingit. — Uno tantum vaginae pariete prolapso, apertura juxta tumoris marginem, non in centro observatur. Aegrotantes nunquam tensionem dolorificam ligamentorum uteri conqueruntur; generatim symptomata omnia multo leviora sunt, quam prolapso utero. Inter criteria prolapsus uteri atque vaginae Astruc (l. c. §. II. p. 180) haec refert: „La descente de la matrice, quand on l'a repoussée et remise en place, y reste ordinai-

---

substringi, vel, quod fere melius, resecari potest. At vero hic quoque tumor causis internis, praecipue syphiliticis, nonnunquam originem debet, et priusquam operatio instituatur, remedia interna adhiberi jubet.

1) Van Swieten, Comment. in H. Boerhaavii Aphorism. T. IV. p. 539.
Saviard, Recueil d'observations chirurg. p. 57.
Ruysch, l. c. T. I. Obs. 58. p. 54.

2) Chirurgie. P. II. de operat. Cap. 144. p. 657.

rement, a moins que la malade ne fasse quelque effort nouveau; au lieu qu'on a beau remettre la descente du vagin; elle reparait dès qu'on retire le doigt." Neque minus in prolapsu vaginae uterus suetum tenet locum [1]); nonnunquam tantum paulo descendit, eo altius quidem, quo magis vaginae prolapsus completus est, ante genitalia externa perspicuus. Eadem ratio in hernia vaginali locum habet, quae tamen explorationem multo accuratiorem requirit.

3. Hernia vaginalis externe etiam eo potissimum ab uteri prolapsu differt, quod tumor in uno tantum vaginae pariete animadvertitur; os uteri initio certe liberum reperitur et cum tumore nihil commercii alit. Quales autem partes postea uterus agat in hernia vaginali, infra exponam. —

4. Descensus uteri, vel graviditate vel aliis causis inductus, facile dignoscitur, dummodo momenta illa causalia intueamur. —

Reliquas conditiones levioris ponderis, quum interdum ad errores medicos seduxerint, breviter subjiciam.

5. Hoin [2]) de colli uteri elongatione retulit, ejus praecipue partis, quae in vaginam propendet (portionis vaginalis colli uteri). Collum uteri, inquit, statu normali vix pollicis longitudinem aequans, variis de causis ad pollices sex octo et quod excurrit elongari, crassitiemque pollicum sex septem (!) assequi potest; corpus uteri nequaquam offenditur, sed solitum obtinet locum. Diagnosis hujusce morbi a prolapsu uteri vero propter similitudinem utrique communem haud raro difficilis est; veruntamen forma cylindrica, incrementum tardius, minus dolorificum, nec non prohibita repositio, quam Hoin accusat, lucis aliquid affundere possunt. Eandem conditionem multi alii [3]), inter quos Levret [4]), Cruveilhier [5]) observarunt atque descripserunt.

---

1) Levret. l. c. p. 178.
Barbette, Chirurgie. P. I. Cap. 8. p. 36.
Van der Beek, de uteri procidentia.
Heister, l. c. P. II. de operat. Cap. 144. p. 675.

2) Journal de médecine. T. XL. p. 352.

3) Desgranges (Journal de med. T. 59. Cf. Richter's Chir. Bibl. Bd. 7. St. 3. p. 492) in prolapsu uteri incompleto inveterato talem labii oris uteri anterioris mutationem longitudine pollicis unius et dimidii observavit: labium posterius integrum erat. — Richter hisce in casibus resectionem certissimum imo unicum remedium existimat, haemorrhagiam, ab aliis maxime reformidatam, vix profusam evadere posse asserens, quoniam medicus ejus fontem stypticis remediis obstipare valeat. — Desgranges inflammationis subsequentis causa ligaturam perhorrescit.

4) l. c. p. 360.

5) Cruveilhier (anatomie pathologique du corps humain etc. Paris 1836. XVIe livraison. pag. 2. Pl. V.) „Ad phaenomena" inquit „notatu dignissima, uteri prolapsum comitantia, elongatio hujus organi pertinet, quam

6. Levret [1]) etiam nomine dislocationis uteri (déplacement de la matrice) morbum describit, cujus symptomata prolapsus uteri incompleti suspicionem movere queant. Aegrotantes varias ventris affectiones conqueruntur; mictus difficilis est, abdomen inflatum, tactu dolorificum, catamenia ad normam non respondent, fluor albus accedit etc. Levret, instituta exploratione interna, os uteri nullum, sectoque postea cadavere, uterum in pelvi transversum invenit, ita quidem, ut os uteri mediae intestini recti parti, fundus vesicae urinariae insideret. Veruntamen interna exploratio hisce in exemplis diagnosin illustrat.

7. Idem pertinet ad uteri reclinationem seu retroversionem, si ejus fundus, inter rectum et vesicam demissus, alvi obstipationem, urinae retentionem, aliaque symptomata inducit. Medici, qui hac de re observationes apposuerunt [2]), vaginam compressam elevatam, in pariete ejus posteriori tumorem durum solidum deprehenderunt. Os uteri difficillime nec nisi in regione symphyseos ossium pubis attingi potuit. Pelvis diametri semper amplae fuerunt, et plerumque conditio ista in media graviditatis periodo vel tertio quartove mense exstitit.

8. Hydrops perinaei, mulieribus ascite laborantibus nonnunquam superveniens, vix et ne vix quidem, ut cum uteri prolapsu confundatur, ansam praebere potest; sola enim fluctuatio de morbi natura certiores nos reddit [3]). Posticus enim vaginae paries, aqua per telam cellulosam diffusa extensus, saepe vesicae more ex genitalibus promittitur.

9. Apud gravidas, pluries partum jam enixas, haud raro per novissimos graviditatis menses in anteriori vaginae pariete subter pubis arcu tumor rotundiusculus magis minusve prominens conspicitur. Nil aliud est, nisi duplicatura tunicae vaginae internae, quam pristina capitis infantilis pressio effecit.

---

ipse nunquam non observavi, et J. Cloquet (pathologie chirurgicale; plan et méthode qu'il convient de suivre dans l'enseignement de cette science. Thèse du concours. Paris 1831, in 4to; pl. VIII, fig. 3.) icone egregie explicuit. Quae elongatio potissimum locum respicit, quo uteri corpus cum collo cohaeret; comitem habet coarctationem hujusce partis maxime notabilem." etc.

1) l. c. p. 296. — Cf. Steidele, Sammlung chirurgischer Beobachtungen. 3ter Band. p. 188.

2) Lynne, medical observat. and inquiries T. IV.; Cf. Richter's Chir. Bibl. B. I. St. 4. p. 47.
Hooper, cf. Chir. Bibl. B. 4. p. 61.
Bird, cf. Chir. Bibl. p. 62.
Saxtorf, (collectanea Havniensia Vol. II.) cf. Chir. Bibl. B. 4. p. 235.
Hirt, cf. Starke's Archiv für die Geburtshülfe. St. 1. p. 48.

3) Sennerti institut. L. II. T. I. C. IX.

10. Quamquam Levret[1]) de uteri gravidi prolapsu dubitat, tamen ex longo inde tempore medici fide digni, Fabricius[2]), Jalouset[3]), Saviard[4]), Portal[5]), Diereux[6]), Müllner[7]), alii, rebus in facto positis eum affirmarunt. Hic quoque prolapsus vel incompletus vel completus existit, quorum uterque partim signis graviditatis, partim conditione externa voluminosa tensa partium prolapsarum a simplici procidentia discernitur. Qui quamquam nullo non graviditatis mense existere potest, creberrime tamen in primo ejusdem dimidio, haud raro inter partum exoritur. Nunquam non praedispositio quaedam partium sexualium, debilitas et laxitas fundi vaginae cum resistentia aliqua colli uteri antecedat necesse est, praeter quae infantis pondus, diametrorum pelvis amplitudo haud mediocris, et inter parturitionem praematura contentio moliminumque elaboratio erecto corpore, ad excitandum prolapsum plurimum conferunt.

11. Saviard[8]) et ante eum nonnulli (ut Timanus a Güldenklee) scriptis suis exempla memoriae prodiderunt, in quibus mulieres quaedam prolapsu uteri completo laborantes a medicis vel peritioribus hermaphroditis sint adnumeratae; id quod imprimis apud Romanos accidisse dicunt, qui, opinionibus praejudicatis capti, omnes androgynos aquis submergi curabant, membra societatis humanae inutilia esse rati; qua re multas mulieres insontes periisse, vix quisquam diffitebitur.

12. Cum uteri prolapsu fluor albus subinde consociatur, qui variis interdum ex causis acorem singularem, colorem, consistentiam adsciscit, et ab imperitioribus, pro vero habitus pure, scirrhi uteri in carcinoma conversi effectus existimatur, imprimis quod symptomata cum prolapsu uteri juncta eorum opinionem confirmant[9]). At vero causae praegressae, dolor scirrhi multo atrocior, lancinans, odor profluvii cadavero-

---

1) Levret nimirum elongationem colli uteri, quam ingrediatur infantis caput, saepeque ex genitalibus promineat, illud esse putat, quod ab aliis pro uteri gravidi procidentia habeatur.

2) Progr. de foetus vivi extractione utero prolapso. Helmst. 1748. Cf. Haller's disp. chir. T. III. p. 434.

3) Journal de médecine T. XLIII. p. 366.

4) Recueil d'observations chirurg. Obs. XV. p. 66.

5) et 6) Mémoires de l'Acad. royale. T. III. p. 369.

7) Seltene höchst merkwürdige Wahrnehmung von einer sammt dem Kinde ausgefallenen Gebärmutter, nach einer 9monatlichen Schwangerschaft, wobei Mutter und Kind beim Leben erhalten wurden. 1771. 8vo.

8) l. c. Obs. 15. p. 57.

9) Püzos, (Traité des acc. p. 244.) de muliere quadam refert, quam medicaster fluore albo laborantem curavit, cujus causa in solo uteri prolapsu cernebatur. Malum eum in modum exasperabatur, et corporis oeconomia oblatis medicaminibus ita evertebatur, ut postea de radicali sanatione non amplius meditandum esset.

sus, materies ichorosa longeque liquidior, quam in fluore albo, exploratio interna accuratior, aliaque multa rem ad liquidum perducent.

13. Denique uteri prolapsus simulatus, i. e. arte effectus, mulierum subdolarum breviter hic commemoretur oportet. Ambrosius Paraeus [1]) exemplum tradit, quo mendica, ut stipem ex aerario obtineret, vesicam bubulam sanguine oblitam aëreque impletam spongiae ope collo uteri affixerat, eoque modo omnibus imposuerat. Iidem doli admodum numerosi in medicis annalibus descripti leguntur. —

AETIOLOGIA.

Vetustissimi jam scriptores ingentem causarum catervam tradunt; Hippocrates [2]) enim „omnis occasio" inquit „uterum e suo loco potest propellere, si quid mali habuerit." Idem vero multas occasiones apponit. Haud dubie autem in enumerandis causis modum excesserunt, nullum fere momentum tam leve habentes, quod uteri prolapsum proferre nequeat; proinde exceptio foret statuenda, si qua mulier isto malo vacaret. Quae cum ita sint, causas tantum graviores enumerabo, easque deinceps secundum indolem describam.

CAUSA PROXIMA.

Medicorum plurimi [3]) cujusque aevi proximam prolapsus uteri causam in ligamentorum uteri ruptura aut relaxatione collocare consueverunt [4]). Existimabant enim,

---

1) Thesaur. chirurg. Lib. XXIV. Cap. XVIII. fol. 566.

2) Lib. 2. de morbis mulierum.

3) Gölicke, Tract. de procidentia uteri. V. Halleri disp. T. III.
Böhmer, De prolapsu et inversione uteri ejusque vaginae relaxatione. ibid.
Püzos, l. c. p. 241.
La Motte, Traité des accouchemens. T. II. p. 1247.
Smellie, Treatise on the theory and practice of Midwifery. p. 422.
Heister, kleine Chirurgie, cap. 60. p. 330.
Aitken, principles of Midwif. p. 112.

4) Rodericus a Castro (o. c. lib. secund. p. 264. 265.) ita hac de re refert: „Sunt porro hujus affectus causae variae; nam humiditas et mucosa substantia, ad uterum fluens, vincula laxat, et longa sessio in loco frigido musculos refrigerat ac resolvit, quod senioribus accidit, et iis, quae in frigido loco pedes diu continuerunt, siculi lotricibus; sed et multae aliae causae hujus affectus reperiuntur; ut: nimius in partu conatus, aut in tenesmo, vel secundinarum expulsione, et in artificiosa foetus ipsius vel secundineae extractione; sternutatio frequens, strepitus, casus, ictus, saltus, cursus acclivis aut declivis, choreae, vociferatio, sectio lignorum, et insuper

si relaxatio subsit, uteri ligamenta congestione humorum mucosorum aut serosorum, cruditatum colluvie, pedum refrigerio, aliisque causis relaxari et quasi resolvi, uteri igitur situm normalem sustinere amplius non posse; sin ruptura, causam in violentiis externis, suppuratione aut putredine esse ponendam. Felix Plater[1]), ab hac sententia recedens, colli uteri a partibus ambientibus dissolutioni proximam causam assignavit. Jam vero structurae ligamentorum uterinorum disquisitio anatomica priorum medicorum hypothesin refellit; constant enim ex duplicaturis peritonaei, reticulis vasorum sanguiferorum et lymphaticorum pariter atque nervis pertexuntur, itaque utero affigendo solum inservire non possunt[2]). Quod jam Saviard[3]), Levret[4]), Camper[5]), Astruc[6]) aliique comprobarunt; ligamenta uteri semper laxa, nunquam stricta, inve-

---

quae animum afficiunt, ut filiorum amissio, hostium incursus, conflagratio domus, periculosa navigatio, a quibus facile mulieres exsolvuntur et uterus prolabitur; ad haec ex spiritus cohibitione, oneris elevatione, ac coeundi desiderio, aut longiori Veneris abstinentia, putrefactione, corruptione, vel incisione ligamentorum."

G. Ballonius (o. c. T. IV. Cap. XI. p. 185.) haec apponit: „Prolabitur uterus relaxatis vinculis, quibus coalescit, adjungitur, movetur, nutritur, sive refrigeratio sit uteri et appendicum, ut contingit mulieribus lotricibus, aut quae frigidissimis lapidibus aut aqua insident; sive mucosa sit substantia tum in corpore uteri, tum in acetabulis, ut gravior factus uterus suo non contineatur loco, sive id ab externo aëre frigido proveniat, maxime tempore menstruorum hiante utero, casu, motu, resolutione ipsa et paralysi; accedit et coeundi libido, quae proprie καταῤῥοπίαν (descensum) inducit."

Thom. Batholinus (Actor. med. Part. 2, cap. 44, p. 139. V. Stalpart van der Wiel, centuria prima, observ. 69.) procidere posse matricem, ac praecipue hydropicis concedit: cujus rei bina sibi obvenisse exempla memorat. Quoniam enim abundanti illo humore, in ventre praeter naturam collecto, necesse est, ut laxiora evadant uteri ligamina; ast vero non absonum est, si dicamus, eum, cum quod lubricus sit, tum propter gravem aquarum multitudinem deorsum deprimi. —

1) Praxis tract. III. Lib. II, de part. procidentia, Cap. II. p. 586. — „A dissolutione" inquit „vel divisione cervicis uteri a partibus quibus adnectitur, uteri procidentia exsurgit. Quod cum citra divulsionem connexus fibrosi, quem cervix cum vicinis sedibus constituit, fieri nequeat, uteri procidentiae causa proxima haec illius cervicis connexus dissolutus erit."

2) v. Haller, in: Prim. lin. Physiolog., ex edit. Wrisbergii, Cap. XXIX. §. 842, dicit: „Peritonaeum utero accurate nectitur, absque adipe medio, ut ipsi undique pro externa membrana sit. Non intercidit, quin totus uterus mobilis sit."

3) l. c. Obs. XI. p. 42.

4) l. c. T. XL. p. 169.

5) l. c. p. 107.

6) l. c. Chap. X. p. 153, ita verba facit: „Les prétendus ligamens larges ne sont qu'une expansion du péritoine, laquelle, après avoir recouvert extérieurement le fond de la matrice, va s'attacher aux lombes. vers l'endroit, où le mésentère lui même est attaché. Ce n'est par conséquent qu'une simple membrane assez lâche, et entièrement incapable de tenir la matrice suspendue. Quant aux ligamens ronds, outre, que par leur position ils seroient plus propres à tirer la matrice en bas, qu'à l'empêcher de tomber, on sait, qu'ils ne sont formés que par un lacis de vaisseaux artériels et veineux entrelacés ensemble, et par là même peu en état de contribuer à retenir la matrice en place droite au milieu de l'hypogastre; aussi ne l'est elle presque jamais. Il résulte donc de là, que dans l'état naturel la matrice n'est tenue en place que par le fond du vagin, sur lequel elle porte, et par conséquent, que dans l'état contre nature la matrice ne descend, que parceque le fond du va-

nientes, si uterus normali utebatur situ. Denique ligamentorum dolores ut plurimum ad prolapsum incipientem accedunt, non antecedunt, increscente augentur, ergo extensione quam patiuntur prodeunt; si fulcitur uterus, ligamenta eorumque vicinia doloribus destituuntur. Ruptura ligamentorum perfecta absque vitae discrimine cogitari nequit, etiamsi tantam violentiam existere posse opineris, quae illam efficiat. Neque minus Plateri theoria de solutione continui refutatur: omnes enim observatores uteri collum cum vicinis partibus, i. e. cum vaginae fundo, semper junctum repererunt. — Mihi quidem naturae consentaneum videtur, non supra dicta momenta, sed vaginae conditionem pro causa proxima esse habendam, summasque in efficiendo uteri prolapsu partes sibi vindicare [1]). Etenim vaginae fundus solum constituit fulcrum uteri, qui nec utrinque, nec antice vel postice partibus solidioribus annectitur. At vero occasione levissima oblata uteri prolapsus oriretur, nisi natura vaginam ligamentis sacro-ischiadicis et cunni constrictore, situm ejusdem sustinentibus, munivisset. In uteri prolapsu fulcrum, cui hic innititur, non amplius ponderi corporis ei incumbentis resistit, id est vaginae pars superior, quae cum uteri segmento inferiori jungitur, adeo laxetur et amplificetur oportet, ut uteri corpus excipiat. Sin vero ligamenta sacro-ischiadica et musculus constrictor cunni sat firmitatis habent, ut corpori subsidenti pressionemque exserenti reluctentur, prolapsus incompletus evadat necesse est; completus autem, si dictae partes causa quadam violenta, pressione diuturna, aliisve injuriis relaxantibus extenduntur.

CAUSAE REMOTAE.

a. DISPONENTES.

α. Certae quaedam domicilii vitaeque rationes. Uteri prolapsum in montanis regionibus frequentius occurrere dicunt quam in planis, siquidem in illis plurimi corporis labores pressioni organorum pelvis diuturnae crebraeve favent *). Frequentius quo-

---

gin plus dilaté est capable de la recevoir, lorsqu'elle y tombe par son propre poids, ou qu'elle y est poussée par quelque cause accidentelle." —

1) Mende (l. c. Th. II. §. XL. p. 44.) eandem sententiam profitetur, vaginam vel relative nimis brevem, vel nimis laxam esse existimans. Hanc quoque ob rem vaginae prolapsum ut plurimum uteri procidentia excipi opinatur.

*) Pressionis majoris causa, quam ventris musculi in pelvim exserant, Camper uteri et vaginae prolapsum hominibus multo magis communem esse putat, quam reliquis mammalibus. In commentatione enim, quae inscribitur: „Von den Krankheiten, die sowohl den Menschen als den Thieren eigen sind. Vermehrt und deutsch herausgegeben von J. F. M. Herbell, 2te Auflage. Lingen 1794", pagina 28 haec habet: „Hernias cujuscunque generis, herniam intestinalem, omentalem, imo vesicalem, in canibus reperi et examinavi. Prolapsum uteri com-

que mulieribus ordinum inferiorum, graves labores erecto corpore perficientibus, supervenit, ut lotricibus etc., imprimis si molimina debito maturius elaborare, imo adeo stantes foetum edere coguntur [1]).

β. Constitutio laxa leucophlegmatica, cum exiguo turgore vitali, si victus pravus, morbi asthenici praegressi, omnium organorum, imprimis genitalium, vigorem vitalem exhauserunt [2]).

γ. Prae omnibus partium sexualium laxitas, qualis onania, leucorrhoea, haemorrhagiis profusis, partu difficili et diuturno [3]), similibusve inducitur; quare hoc vitium praesertim foeminis talem affectionem passis maxime supervenit; creberrime ineunte decrepiditate occurrit. Mulieres quidem maritatae potissimum quae partus difficiliores saepius exantlarunt (siquidem partes genitales obstetricis imperitia, instrumentis manibusve male applicatis, situ abnormi, foetu duplici, diuturniori capitis infantilis in vagina retentione, aliove modo offenduntur) hoc morbo maxime periclitantur; idem vero apud virgines [4]), nominatim apud monachas [5]), imo apud infantes [6]), haud raro observatur.

δ. Pelvis nimis ampla, neque satis declinata.

ε. Thoracibus linteis (strophiis) utendi consuetudo, quippe quibus viscera abdominalia et in et versus pelvim deprimantur, quare medici est, perversum huncce morem debellare, quum in viscera pectoris quoque inimicissimam exhibeat efficaciam.

ζ. Dispositionem quandoque hereditariam a matre transferri ad filiam, nec non prolapsum uteri vitium connatum nonnunquam sistere, inficias eundum non est.

---

pletum apud equam post editum pullum, nuperque incipientem vaginae prolapsum apud alteram equam animadverti, qui tussim continuam exceperat. — Vaccae, quod nemo ignorat, saepius ei submittuntur, si vitulos, oves, si agnos pepererunt, minus tamen quam hominum mulieres, quoniam quatuor pedibus pronoque corpore incedunt, quo fit, ut musculorum abdominalium pressio in pelvim haud mediocriter frangatur."

1) v. Haller, Praelect. ad Boerhaavii Institut. med. p. 58.

2) Mauriceau (l. c. T. I., Chap. XXII. p. 173.) refert: „Mais bien des fois la descente est causée, ou à tout le moins facilitée, par une abondance d'humidités, lesquelles, abreuvant les ligamens, les relâchent ainsi, à quoi sont très sujettes les femmes pituiteuses, qui vuident ordinairement beaucoup de fleurs blanches." —

3) Astruc (l. c. p. 154.) inter alias causas affert: „L'accouchement d'un enfant trop gros, hydropique, hydrocéphale, monstrueux, qui sort plié en deux etc.; un accouchement laborieux, où la sagefemme est obligée d'introduire souvent la main dans la matrice, pour l'extraction d'un foetus mort, ou d'un arrièrefaix trop adhérent etc. Car dans tous ces cas le fond du vagin doit souffrir une grande distraction."

4) Mauriceau, Observations sur la grossesse, T. II. Obs. 96. p. 50.

5) Saviard. l. c p. 80.

6) Monroï Opera p. 225.

b. OCCASIONALES.

Quaecunque uterum vel premendo vel trahendo ex normali situ depellunt, sive injuria mediata sit sive immediata, huc referuntur: ut elevatio et gestatio onerum graviorum, labores strenui prono corpore, saltatio, saltus [1]), contentiones in depromendis corporibus ponderosis ex alto [2]), tussis ingens [3]), imprimis tussis convulsiva, sternutatio vehementior [4]), clamores, cantus (qui forsan prolapsus uteri monacharum causam constituit). Praeterea in causis sunt: Cubile post puerperium praemature derelictum, gasis aut stercorum induratorum collectio in intestinis [5]), hydrops ascites [6]), hydrometra [7]), vomitus et diarrhoea vehemens, dysenteria, calculi uterini et vesicales [8]); animi pathemata cujusvis generis, ut iracundia, terror, metus; teste Aristotele nimia Veneris cupiditas [9]). Kämpf [10]) infarctus quoque vasorum uterinorum et concrementa pituitosa in uteri cavitate, Harvey [11]) materiam morbosam, quae vel idiopathice vel sympathice matricem adgrediatur, prolapsum uterinum excitare posse asserunt.

PROGNOSIS.

Praedictio in universum fausta non est; quamquam enim uteri prolapsus rarissime vitam in discrimen vocat, tantas tamen molestias et valetudinis turbas mulierculis infert, ut vitae taedio percutiantur. Quum nihil fere praestet natura, artis est auxilium suppeditare. Partim vero adminicula ejus haud sufficiunt, partim, si sufficiant, impedimenta singularia eorum administrationi obstant. Ceterum prognosis, quum pro vario mali gradu differat, hisce momentis determinatur:

---

1) Van der Wiel, Obs. rar. Cent. I. Obs. 69. p. 301.

2) Güldenklee, Respons. 37. fol. 1068.
Ottom. Gölicke, Hist. anat. Obs. 16. p. 229.

3) Mauriceau, l. c. Obs. 303. p. 178.

4) Prisci medici in prolapsu uteri errhina commendaverunt, tarda inspiratione uterum elevari perperam opinantes. Haud dubie exspirationis violentae, quae subsequitur, rationem non habuerunt.

5) Büchner, Acta physico-medica, Vol. II. Obs. 63. p. 152.

6) Bartholinus, Act. Havn. Vol. II. Obs. 44.

7) Eph. nat. Cur. Cent. 4. Obs. 107. p. 261.

8) Ruysch, Obs. anat. chirurg. I. p. 2.

9) Haec enim, in Histor. anim. L. 7. C. 2., apponit: „Multis, furore Veneris percitis, vel juvenilis aetatis ratione, vel longa desuetudine, descendit uterus, qui, ubi satiatus fuerit, sese deinceps in suum locum recipit.“

10) Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten des Unterleibes etc. gründlich und sicher zu heilen. Leipzig und Dessau 1784. p. 71. (editio prior.)

11) Harvey, de generat. animal. de Part. p. 58. ita refert: „Uterus namque, ab acri aliqua materia ad expulsionem vehementer exstimulatus, non solum delabitur, sed (instar intestini recti, a tenesmo molestante irritati) se ipsum foras praecipitat.“ —

1. Morbi gradu: quamdiu uterus prolapsus intra vaginam moratur (prolapsus incompletus), melius affulget praesagium; quo longius procidit viscus, eo deterior praedictio.

2. Tardiori vel rapidiori prolapsus genesi: qui si tardius dispositione admodum eminente exoritur, minus faustum offert augurium, quam si externas causas rapidius sequitur.

3. Prolapsu uteri vel vacui vel gravidi: Priori aevo multum dubitarunt medici, uterum prolapsum concipere posse, situm visceris mutatum et abnormem tam coitum quam conceptionem et graviditatem prohibere arbitrantes. Etsi disputandum non est, plerasque mulierum, completo uteri prolapsu laborantium, steriles, aut, si concipiant, abortui facile obnoxias esse [1]), tamen Felix Plater, Pechlin [2]) aliique exempla apposuerunt, quae, uterum hisce sub conditionibus concipere, foeminasque graviditatem rite absolvere posse, testantur. — Jalouset [3]) quoque relationem memoratu dignissimam exhibuit, quae hujus rei veritatem nobis persuadet. — Rondeletius refert de quodam oppido, in quo mulieres, solitae aquis immergi, prolapsum uteri facile omnes paene patiantur, et tamen concipiant. — Quod ad prognosin, uteri gravidi prolapsum completum multo difficilius tolli, quam vacui, scire oportet, licet dubitandum non sit, prolapsum incompletum praegnantis uteri promptius sanari, quam non gravidi, quoniam natura in primo graviditatis dimidio sua sponte hoc viscus allevare conatur.

4. Indole individua: Mulieres juniores vegetae majorem salutis spem praebent quam aetate provectiores; hae enim palliativam tantum curationem institui patiuntur, illae de radicali sanatione desperari non jubent.

5. Reliquarum causarum disponentium ratione: quae quo magis sunt exquisitae et quo potentiores, eo funestior prognosis.

6. Morbi diuturnitate: Recens malum facilius expugnatur inveterato; hoc enim repositionem nonnunquam irritam reddit. Rodericus a Castro [4]) his verbis ea de re disserit: „In principio facile reducitur uterus, et recte locatus permanet, praesertim in vigore aetatis; in provectioribus enim retrahitur quidem, sed ex levi occasione relabitur; ubi vero progressu temporis affectio invaluit, neque convulsionis periculum est, neque dolor infestat, minus tamen curationem recipit. Nam, licet aliquando me-

1) Vid. Binninger, Obs. med. Cent. IV. Obs. 38. p. 414.
2) Observ. phys. med. Lib. I. Obs. 26. p. 47.
3) Journal de médecine, T. 43. p. 366.
4) l. c. Lib. II, pag. 265.

dicamentis vel aliter reponatur, facile tamen recidit; jam vero uteri procidentia a causis primitivis, si idoneis adhibitis remediis non curetur malum, quia significat ligamenta esse rupta (!), quae si putrescant, aut etiam id quod procidit putrefiat, curationem non recipit, ideo amputandum vel urendum; quod inutile fuerit, citra ullius periculi metum."

7. Causis proegumenis (s. disponentibus): prout vel tolli queunt, vel nequeunt; hac parte consideranda veniunt: domicilium, vitae ratio, corporis constitutio, imprimis autem partium genitalium laxitas etc.

8. Complicationibus. Auctore Mende inflammatio mali ominis est, quippe quae facile characterem destructivum adsciscat. Incarceratio, si promptum auxilium praestatur, parum periculi habet; sin illud retardatur, perniciem minatur. Haemorrhagiae sublato demum prolapsu sedantur; adhaesiones ut plurimum omnia eludunt auxilia.

Quanam ratione hernia vaginalis, cum uteri prolapsu complicata, praesagium totamque morbi effigiem mutet, infra docebitur.

MEDELA.

Pro varia rerum conditione casuumque singularium natura individua, curatio in prophylacticam, palliativam, radicalem, dispescitur, partim ad dispositionis gradum, partim ad prolapsum vel completum vel incompletum conformatur, et ab antiquissimis inde temporibus ad nostrum aevum triplici modo perficiebatur, quam ob rem ejus historiam in tres periodos diducere licet. Quos prima complectitur periodus, medici pharmaceuticis tantum praesidiis curationem moliebantur; in secunda periodo pessariorum usus vigebat; in tertia periodo, quae nuperrimi aevi est, tam pharmaceutica remedia, quam pessaria repudiantur, solaque operatione chirurgica morbus impugnatur. — Hic loci de prima et secunda agendi methodo verba tantum faciam; de tertia enim in altera hujusce commentationis sectione disseram.

Quaenam reliquis praeferenda sit methodus, expositione accuratiori eruere conabor; hoc vero obiter adnotabo, neque unam earum, si sola ad omnes applicetur casus, eventum polliceri salutarem, neque unius alteriusve auctores et sectatores, si repudiatis ceteris suam tantum methodum praedicent, vituperii esse expertes. Equidem enim persuasum habeo, si casus singulares debitae submittantur epicrisi, modo ad unam confugiendum, modo plures earum conjungendas esse. Certo methodus tertia non nisi praemissis prima atque secunda, velut ultimum refugium, in auxilium est vocanda;

nam plurimis in exemplis apta conjunctio curationis pharmaceuticae ususque praesidiorum retinentium desideriis nostris haud dubie satisfaciet.

PROPHYLAXIS.

Prophylaxis generatim apud ordinum inferiorum mulieres exigi nequit, certe quam maxime restringitur. Partium genitalium laxitas, si dispositionem portendit, idoneis remediis debelletur oportet. In universum causas et proegumenas et procatarcticas vitare et submovere studeamus. Plurimum attentionis parturitioni primisque ab ea hebdomadibus impendatur, ne quid uteri amplificati involutionem reditumque ad locum debitum prohibeat; itaque puerperae neque cubile maturius relinquant, neque gressum faciant, neque ventris pressioni cuiquam sese committant; quam ob rem ab usu strophiorum, abdominis viscera pelvim versus deprimentium, strenuissime iis interdicendum est. Eadem de causa alvi obstipatio, nimiaque inter desidendum contentio, partim victu subliquido, partim medicamentis leniter purgantibus, eccoproticis, caveatur. Ut fibris vaginae relaxatis pristinus tonus et contractilitas reddatur, nonnulli, finito lochiorum profluvio, partes genitales spleniis vino tepido madefactis obtegi, vel siphonis ope vinum tepidum, vel decocta roborantia in vaginam injici jubent. Corpus universum, si debilitatum sit, tonicis atque roborantibus medicamentis refocilletur. —

Sin autem uteri prolapsus sive completus sive incompletus revera irrepsit, curationem quoque aliam institui oportet, nec unquam certo definiri potest, utrum in palliativa acquiescere, an radicalem protinus moliri debeamus; eapropter imprimis, quod haec desideria nostra saepe eludit, et adminicula vix et ne vix quidem sufficiunt, ut omnibus in casibus radicalem medelam diserte polliceri liceat. Quodsi curationem in universum intueris, duobus nititur articulis essentialibus, quos rite aestimemus et distinguamus necesse est, quippe qui conditiones ad quodlibet medelae genus necessarias constituant. Sunt enim repositio s. reductio, qua dislocatus uterus in situm normalem regeritur, et retentio, quae in eo est, ut repositi uteri situs debitus sustineatur, novaque procidentia caveatur.

REPOSITIO.

Generatim bene cedit, dummodo uterus subsidens in vagina moretur. Sed eheu! medicus tempore relative tam opportuno rarissime arcessitur, quia malum vel exiguas nullasve molestias infert, mulieribusque haud innotescit, vel quia pravo pudicitiae studio ductae, aut mali gravitatis ignarae, quod exile tantum videtur, incommoda, quibus premuntur, medico non revelant. Saepe vero ipsa natura uteri subsidentis repositionem administrat, conceptione scilicet exorta, quare id remedii genus, nisi ethica causa

obstet, suadere medico licet, quum, si experientiae fidendum est, sanatio hoc modo impetrata ut plurimum radicalis sit.[1]) E contrario majores nostri prolapsum uteri salutarem existimabant, praesertim eos morbos secutum, quos ab uteri ascensu derivabant. Harvey[2]) matronam nobilem, exorto uteri prolapsu, mania uterina vidit liberatam, quae per decennium et quod excurrit variis remediis frustra impugnata fuerat; idem prolapsu uteri plures mulieres hysteria pertinacissima expediri observavit. Repositio ipsa a praeparatione orditur; cujus est, omnia submovere, quaecunque repositionem sensu strictiori impediunt, quorsum praeprimis complicationes referendae sunt.

α. Inflammatio. In universum methodus antiphlogistica eligatur, praecipue ad alvum laxandam salia in usum vocentur. Non semper vero absolute necessarium est, ut, antequam suscipiatur repositio, phaenomena inflammatoria omnia exstinguantur, quippe quae teste experientia interdum haud prius evanescant, quam uterus sit repositus; ipsa igitur repositio remedium sistit, quo tollitur phlogosis. Excoriationes quoque repositione tempestive administrata tutissime sanantur.[3]) Quam sententiam eo etiam videmus confirmari, quod herniae, operationi submissae, quando passim gangraenosae aut sphacelosae apparent, optimam sanationem experiuntur, si partes cultro intactae in abdominis cavum reguruntur, fotuque animali imbuuntur. Saviard[4]) uterum prolapsum per totam superficiem ulceratum reposuit, quo facto ulcerum sanatio protinus evenit. Hoc propterea attentione dignum est, quod excoriationes ut plurimum uteri prolapsum comitantur; vix enim summum munditiei studium irritationem, urinae profluvio, femorum aut vestimentorum frictione inductam, quae diutius protracta ulcerationes malignas causari potest, arcere valet. Quum vero peracta repositione omnia irritamenta, quibus aërem quoque interponere oportet, submoveantur, loca excoriata novo epithelio mox obteguntur ulceraque prompte sanantur. Veruntamen uteri tumor inflammatorius cum induratione multas medenti difficultates offert; quod malum imprimis prolapsui inveterato supervenit, ac repositio, si ab uteri intumescentia disce-

---

1) La Motte, traité des accouchemens, T. II, p. 125, haec habet: „Si la femme incommodée est d'un bon tempérament et encore jeune, on lui conseillera la grossesse, qui ne la saurait mettre en pire état; elle peut au contraire lui être salutaire et la guérir."

2) De generat. animal. de Part. p. 528.

3) Richter (Chir. Bibl. Bd. 7. St. 4. p. 655.) merito docet: Dubitandum non est, quin uteri prolapsum reponamus; ulcera enim non corpori uteri sed internae vaginae superficiei illum tegenti insident; eadem extra corpus, quum variis irritamentis sint obnoxia, certo minus prompte sanantur, quam si vagina cum utero reponitur.

4) l. c. p. 46.

das, eam quoque ob rem ardua est, quod major intestinorum pars primitivum uteri locum jam occupavit.[1]) Nonnulli hisce in exemplis uteri volumen cataplasmatibus emollientibus minui, sin minus hoc contingat, suspensorio ex linteo tenui vetusto, aut linteo cerato, aut, quod optimum est, e bombycino cerato jubent fulciri, id quod aëris et urinae effectum inimicum arcet, inflammationisque incrementis occurrit. Mende quodam in casu balneis, repetita hirudinum applicatione, parciori unguenti hydroiodici infrictione uteri tumorem sustulit.*)

β. Incarceratio. Quodsi cum uteri incarceratione inflammatio tantum levior exstat, repositio saluberrimam exhibet medicinam; quam si praestare nequeas, inciso loco coarctante, sive vagina sit ipsa sive musculus ejus constrictor, incarcerationem tollere adgrediaris. Constrictione musculi dicti nec non spastica ejusdem contractione, qualis praesertim apud virgines et maritas juniores observetur, saepe princeps repositionis impedimentum effici, Camper[2]) jam affirmavit. Mende, si quis cultrum perhorrescat, debitum effectum fomentis ex herba belladonnae et hyoscyami, utpote quae maxime relaxent, nonnunquam impetrari tradit; verum applicatio eorum plurimum providentiae expostulat. Gravior inflammatio incarceratione inducta incisione tollatur oportet. Si gangraena jam irrepserit, omnia gangraenosa cultro separentur a sanis, simulque fomenta ex decocto corticis chinae aliaque antiseptica in usum vocentur.

γ. Haemorrhagias etiam continuas repositione optime sedari, testis est experientia, quam ob rem alia applicando remedia tempus opportunum consumere noli.

δ. Adhaesiones cum vagina cultello solvantur.

ε. Nunquam non vesica urinaria et rectum intestinum ante repositionem vacuefiant**), siquidem urinae collectio in vesica vel stercorum induratorum in recto ope-

---

1) Bruns. Sendschreiben an den Hofr. Henckel. Vid. Richter's Chir. Bibl. Bd. 3. p. 140.

*) Rodericus a Castro (l. c. p. 267.), de utero tumido agens „At si prolapsus uterus“ inquit „tempore intumuerit, plurimoque humore turgidus, prae tumore reduci nequeat, betae decocto abluatur; deinde aceto, sale subinde insperso, ac sic imminuto tumore reducatur; quodsi pars, quae excidit, sit plane corrupta, aut assidua urinae irritatione et adhaerentibus sordibus ulcerata, ultimum erit, quod corruptum est abscindere citra ullius periculi formidinem, reliquum reducere; si vero corruptio serpat, caustico vel candenti ferro utendum; sed rarissime, ob convulsionis periculum.“

2) Ad expugnandam constrictoris cunni resistentiam musculumque relaxandum, Camper vapores decoctorum emollientium, infrictiones unguentorum blandorum, oleorum etc. administrari suadet.

**) Jam Roder. a Castro (l. c. p. 265.) haec disserit: „Si magna humorum copia non adsit, prohibet Hippocrates cathartica; et merito, quia cum alvo uterus etiam movetur, quapropter praestat vomitum cieri (!) bis in hebdomada; ita enim revelluntur humores ab utero, et pituitosi facile expurgantur. Duras tamen alvi feces, in intestinis contentas, evacuabis per clysterem, qui urinas etiam movere valeat, quippe, illis partibus plenis, uterus ad suum locum remeare nequit.“

rationem haud raro difficiliorem reddunt. Bene igitur, quod Levret[1]) jam adnotat, aegrotae consulitur, si, adhibito enemate emolliente, excrementorum durorum secessus exspectatur. Lotium, vel inter vel post repositionem plerumque sua sponte profluens, immisso cathetere, si illud non evenit, eliciatur.

ζ. Praeparatio demum eo absolvatur, ut victus idoneus regimenque aegrotae imperetur. Jam Hippocrates (de morbis mulierum Lib. II, cap. 38.) diaetam parcam, quae ad absolutam curationem debeat continuari, commendat, haec tradens: „Cibis vero paucissimis utatur, neque acribus, neque salsis!“ Alimenta frigidiuscula magis quam calida sumantur, liquida potius sint quam solida, generatim ita constituta, ut leniter alvum ducant. Quod ad reliquum regimen, maxime sit tranquillum; quam ob rem multum interesse videtur, ut per aliquot dies, antequam repositionis pericula instituantur, situs corporis horizontalis aegrotae concilietur.

REPOSITIO IPSA.*) Levret[2]) tempus matutinum repositioni aptissimum merito dicit. quoniam nocturna quiete uterus interdum ex parte retrocessit et intestina situm normalem recuperarunt. Vel in lectulo perficitur, vel in sella obstetricia idonea cum repagulo mobili (sella obstetricia Steinii omnium commodissima mihi videtur). Si prolapsus recens, ambitus uteri normalis, omnesque complicationes sublatae sunt, aegrota. ubi in lectulo operatio peragitur, situ horizontali ita collocetur, ut pelvis aliquanto elevatior sit. Medicus, digito indice vel medio alterutrius manus vel utriusque utero impositis, dum reliqui digiti fulciantur pelvi, viscus prolapsum introrsum et sursum juxta pelvis axim ad locum normalem, qui est introitus pelvis minoris, reducat. ibique per aliquot horae minuta retineat, vel altius adeo protrudat, ut vagina tendatur. Ut repositionem inter administer utraque palma ventris viscera supra symphysin ossium pubis sursum trudat atque sustineat, idoneum est. Sin vero uterus ante longius tempus prolapsus.

1) l. c. T. XL. p. 177.

*) Rod. a Castro bene eam descripsit; sed magno ex grege medicaminum pharmaceuticorum, quae celebrantur, facile patet, quam sollicite majores nostri hancce rem egerint. Haec enim (l. c. p. 266) apud eum leguntur: „Ut uterus ad suum locum reducatur, mulier collocetur supina, coxis altioribus, dilatatisque et reflexis poplitibus; deinde prolapsa uteri pars, si frigida tensave fuerit, oleo tepido ac butyro foveatur, aut decoctione malvae, betae, althaeae, foenigraeci, seminis lini, camaemali et baccarum lauri, ut laevior tractabiliorque reddatur; tunc obstetrix aut prudens alia mulier praecipitatum uterum, manu intincta oleo mastychino aut adipe gallinae. in proprium locum reponat; sed priusquam reducatur uterus, mucilagine cydoniorum perunctus, pulvere restrictivo respergatur, aut sequenti: Rp. Acatiae ℥ij
baccarum myrthi
balaustiarum
ros. rubr. āā ʒiß misce etc.“

2) Journal de médecine T. XXXIV. p. 447.

tumefactus, induratus est, repositio ejus, adhibitis topicis resolventibus et emollientibus, commodissime in balneo tepido, vel hocce praemisso, peragitur. Caveas autem, ne violentia utaris, sed caute procedas, variisque diebus repositionis experimenta repetas. Successiva enim reductione partes intestinales et ovaria, normalem uteri locum ingressa, pedetentim reprimuntur, quo facilius prolapsum viscus pristinum situm recuperare possit. In curando utero gravido prolapso plurimum interest scire, utrum mulier primum an secundum graviditatis dimidium agat. Perpetuum hoc est, ut exspectes, num uterus quarto graviditatis mense sua sponte in pelvim majorem adscendat, id quod plerisque in casibus evenit, et quo facto sanatio radicalis, per ipsam inducta naturam, saepe observatur. Quod vero si non contingit, imo vero uterus magis subsidit, molestiaeque adaugentur, repositio ad mensem usque sextum solito more potest institui, aegrota autem plures per dies sollicite observetur. Subinde primum repositionis periculum sufficit, utero scilicet in pelvim majorem celeriter assurgente. Elapso mense sexto parum spei affulget; reductio enim in hac graviditatis periodo ut plurimum frustra est tentata, quia partim foetus nimis adolevit, partim liquor amnii admodum adauctus est. Observatio a Giraud tradita [1]), qui uterum praegnantem recens prolapsum nono graviditatis mense ita reposuit, ut mulier post nonum exinde diem, prolapsu haud redeunte, partum ederet, rarissimis exceptionibus adnumeranda est, nec nisi eximia diametrorum pelvis amplitudine, foetuque perexiguo potest explicari. Si uterus inter partum prolabitur (quod rarissimum, et ad prolapsum incompletum tantummodo referendum est), infans quam celerrime auferatur, protinusque repositio administretur, priusquam secundinae expulsae sint, ut Mende suadet. Cui sententiae suffragari equidem dubito, quoniam, si firmius placenta adhaereat, tanto majus existit periculum, ne procidentia simplex in prolapsum cum inversione vertatur. —

Demum singularia quaedam partim ridicula et absona proferam praesidia, quibus veteriores, ut uterus ad retractionem adigeretur, utebantur. Alii enim cucurbitulas siccas mammis aut umbilicali regioni imposuerunt; imo alii sternutatoria et emetica exhibuerunt. Hippocrates [2]) aegrotantium naribus suaveolentia admoveri, partesque genitales fragrantibus et foetentibus resinis suffumigari jussit, uterum illis attrahi, has autem fugere existimans. Rodericus a Castro cauterium prope admotum miracula patrare putat, qua de re (lib. secund. p. 266) haec narrat: „Praestat cauterium actuale

1) Journ. de med. T. XLV. p. 232.
2) De natura mulier. Cap. 39.

ignitum manu ostentare, ac simulet medicus vel obstetrix, velle partem tangere; ita enim natura retrahitur, et cum ea uterus ipse, aut pars aliqua, si quae sit, quae extra promineat, aut rectum intestinum aut alia; vel, si mulier timidiuscula sit, vivi mures filo ligati (!) cruribus repente submittantur. Retulit mihi quondam Andreas Valcacer, exercitatissimus chirurgus, ac ejusdem artis in Academia Salmanticensi professor, cujus in juventute cum maximo fructu auditor fui, vulnus quendam in ventre accepisse, per quod intestina egrediebantur, quae, ut reducerentur in suam sedem, nullum aliud medicamentum profuisse, nisi candens ferramentum magnum, quod coram patiente manu gestans vulneri se applicaturum finxit; ejus rei subito terrore e vestigio intestina in suum locum reducta fuere" (!). Absoluta repositione pergit: „Mulier reclinetur, extensis ac coaptatis cruribus, ita ut alteri alterum incumbat; sic mulier locata maneat novem dierum spatio; alvus tamen respondeat, aut interdum clyster lenitivus injiciatur, ut faeces egerantur citra nixum."

RETENTIO,

sive descriptio adminiculorum, quae uterum jam repositum tueri, situmque normalem sustinere valeant. Quam curationis uteri prolapsi partem difficillimam esse, omnes consentiunt scriptores. Tres autem methodi ad eam praestandam sunt propositae:

1. Situs horizontalis tranquillus.

2. Applicatio localis roborantium remediorum, quieti addita, quatenus prolapsus relaxatione nititur.

3. Praesidia uterum fulciendi mechanica — Pessaria.

Huc accedunt nonnullae encheireses aciurgicae, a Mende et aliis nuper commendatae, de quibus in secunda hujus operis sectione disseretur.

Frickii methodus eapropter huc non pertinet, quod uterus per eam in sede normali non retinetur. Prolapsum quidem completum, non incompletum Episiorrhaphe retinere potest.

Ad 1 haec referenda sunt: Quidquid vel mediate vel immediate uterum premit sedulo vitetur; aegrotae, in situm antea positum redactae, per aliquod tempus lectulo non exsurgant; urina per catheterem evacuetur, alvique excretio quam blandissima reddatur; quam ob rem electuarium lenitivum vel tamarindi cum victu tenui aquoso exhibeantur; quae agendi ratio per aliquot hebdomades strenuissime exsequenda est.

Ad 2. Quod ad roborantia topica attinet, in libris veteriorum scriptorum, qui

generatim localium remediorum usum nimio prosequebantur studio, ingens recitatur caterva [1]). Nostro tempore, quo medicaminum turba admodum est restricta, hunc in finem decocto corticis chinae, ratanhiae, quercus, cum vino rubro aliisve substantiis tanninum continentibus utimur. ita quidem, ut a levioribus ad fortiora gradum faciamus. Vel injectionum aut fomentorum forma adhibentur, vel per siphonem aut splenium linteum aut spongiam [2]), cui duce Gallandat vaginae forma optime inditur, in vaginae fundum ingeruntur, ibique corpore horizontali aliquamdiu relinquuntur. Probe autem mediteris, haecce remedia esse omittenda, si vel uteri irritatio aliqua, vel graviditatis suspicio subsit; ceterum inter fluxum lochialem et menstrualem seponantur. Quod alii testantur, fontes soterii martiales plus utilitatis praestant, quorum igitur usus praetermittendus non est, dummodo aegrotae res domesticae itinera concedant; sin minus, balnea martiata artificialia administrentur. Prae omnibus aqua chalybeata embrocationibus adhibita egregie opitulari [3]), imo ut Mende existimat, iis quoque in exemplis saluberrima esse dicitur, quibus pessaria tantum prodesse medici hucusque putaverint. — Roborantia remedia omnium agentium sunt primaria, quibus methodus, ad primam periodum relata, pharmaceuticis tantum praesidiis sanationem moliens (id quod rarissime, nec nisi in levissimis prolapsus incompleti gradibus contingere videtur), uti solet. Non modo plurimum dignitatis tum iis largiendum est, cum uteri prolapsus a vaginae laxitate pendet, verum etiam aliam quamque methodum egregie

---

1) Ita e. g. a Castro (l. c. p. 267) et suo et priori aevo haec commendata esse tradit: „Illico post repositionem confert emplastrum, quod recipit: Ladani depur. ʒiß; thuris, masticis ā̄ ℥ß; ligni aloës, caryophyllorum, spicae, utriusque ā̄ ʒj; ambrae grana aliquot, mosci electi ℥ß. Fiant duo emplastra rotunda super pannum laneum novum, quae e regione umbilici lateribus applicentur, et die ac nocte juxta cutem gestentur. Aut: Rp. Galbani ℥iß, myrrhae, thuris ā̄ ʒij, terebinthinae ℥ß, seminis lavendulae, sanguinis draconis ā̄ ʒj, pulv. rosar., coralli, myrtillorum ā̄ ℈ij, mosci ℈ß. Misce, extendantur in linteo vel corio, quae fascia aut zona Hippocratis, simili iis, quibus in rupturis utimur, subligentur, si ita opus sit."

Sydenham hancce injectionis aut fomenti formulam praecipit: „Rp. Cort. querc. ℥ij, coq. in aq. font. ℔iv ad ℔ij; sub finem adde cort. granat. cont. ℥j, rosar. rubr., flor. granat. ā̄ Mp. ij; dein adde vini rubr. ℔ß." —

Leake (practical observations on the childbed — fever and the acute diseases most fatal to women during the pregnancy Vol. II p. 13.) solutionem vitrioli albi et aluminis ā̄ ʒij in aquae ℔ij commendat. —

Dionis (cours d'opérations de Chirurg. p. 310.) praescribit infusum vinosum fructuum cupressi cum alumine — etc. etc.

2) Thilenius (Obs. med. chirurg.) recentem uteri prolapsum ope spongiae, quam bis per diem decocto corticis quercus cum alumine imbui, et in vaginam introduci jusserit, imperato simul corporis situ horizontali, intra hebdomades tres sese sanasse affirmat. —

3) Dr. Haus, Ueber die aufsteigende Douche im Bade Bocklet bei Würzburg. In d. gem. Zeitschrift für Geburtskunde. 2ter Bd. p. 319.

adjuvant. Si enim debitus vaginae tonus redintegratus est, procidentia uteri haud facile revertetur.

PESSARIORUM *) CONTRA PROLAPSUM UTERI ADHIBENDORUM EPICRISIS.

Non in eo me elaboraturum esse fateor, ut prolixam pessariorum descriptionem, quotquot ab inventoribus exposita et commendata sunt, in lucem proferam. Tanta enim pessariorum est varietas, ut, si quis compilare velit, facili negotio magna volumina conficere queat **). Vix enim ab admiratione temperabis, si immensum talium

*) Synonyma: Pessarium, pessus (Celsus), suppositorium uterinum, balanus, annulus, Mutterkranz, Mutterring, Mutterzäpfchen, Mutterhalter, Moederpil, Moederzetsel, pessaire, pessary.

**) Si quis est, qui accuratiorem pessariorum eorumque historiae cognitionem sibi parere cupiat, libros evolvat, quorum index sequitur:

Aitken, Grundsätze der Entbindungskunst, mit Anmerkungen von Spohr. A. d. Engl. Nürnberg 1789. 8vo. Tab. XXXVIII. fig. 16—20.

Bauhinus, Casp., Appendix ad F. Rousseti histor. p. 497.

Böhmer, Phil. Ad., Diss. de prolapsu et inversione uteri ejusque vaginae relaxatione. Halae 1745. 4to.

Bell, Lehrbegriff der Wundarznk. T. II. p. 147. sq. T. VII. p. 403. sq.

Bernstein, Systemat. Darstellung des chirurg. Verbandes etc. 1798. p. 352. sq.

Brünninghausen, Ueber den Muttervorfall und ein neues Mutterkränzchen. Cf. Loder's Journ. etc. Bd. I. St. 1. p. 121. sq. Tab. III. fig. 3. 4. Jena 1797. 8vo.

Burton, Essay towards a complete new system of midwifery. London 1751. p. 38. Tab. V.

Camper, Betracht. üb. einige Gegenst. aus d. Geburtsh. T. I. p. 107. sq. Tab. II. fig. 3. 4. 5.

Chapman, Treatise on the improvement of midwifery. Edit. II. Lond. 1735. p. 179.

Deleau, Cf. Behrends Journalistik des Auslandes etc. Juliheft 1832.

Desormaux, Cf. Velpeau, médecine operat. 1835. p. 435.

Deventer, Novum lumen etc. P. I. p. 131. sq.

Duffin, Cf. Froriep's Notizen etc. Bd. XXXI. No. 679. p. 304; et Velpeau l. c.

Garengeot, Cf. Vogel's Abhandlung aller Arten der Brüche etc. 1786. p. 38. sq.

Gerdy, Cf. Dieffenbach's Ausg. v. Stark's Verbandlehre etc. p. 261. 262. Tab. XXXI. fig. 4.

Göckel, Eberhard, Galliciuium seu observ. med. etc. Ulm. 1700. 4to.

Gölicke, A. O., de novo artificio curandi procidentiam uteri. Francof. ad Viadr. 1741.

Heister, Inst. Chirurg. P. II. §. VIII. Tab. XXXIV. fig. 6.

Hildanus, Observat. Chir. Cent. IV. Obs. 61.

Hoin, Cf. Le Blanc's kurzer Inbegriff aller chir. Operat. Bd. II. p. 147. sq.

Hunold, de pessariis, speciatim de quibusdam emendationibus necessariis. Marburgi Cattorum. 1790. 4to. cum tab. aen.

Juville, traité des bandages herniaires. Tab. XIII. fig. 4. — Aut: Juville's Abhandlung über die Bruchbänder, Gebärmuttersenkungen etc., a. d. fr. Nürnb. 1800. 8vo. p. 106. Tab. XIII. fig. 4.

Kleinert, Repert. V Jahrg. IV Heft. Leipzig 1831.

adminiculorum ad retinendum uterum laudatorum gregem intueris, in quibus inveniendis majorique perfectione imbuendis omnes fere obstetricii, imo per multi medici et chirurgi cujuscunque aevi plurimum operae collocarunt. Quisque eorum, quum pessaria ab antecessoribus inventa parum concinna et idonea esse persuasum haberet, suum duxit, novum proponere, quod omnibus reliquis concinnitate praestaret, quod autem, si pauca excipias, nihil aliud lucri attulit, quam ut numerum amplificaret, eo-

---

Klinge, l. c.
Kniephof, Ephemerid. Natur. Curios. Vol. V. Obs. 18.; et VI. Obs. 17.
Levret. Essai sur l'abus des règles générales etc. Art. XIV. p. 165. sq.
Löffler, Beiträge zur Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunst. Th. I. p. 115.
Mauriceau. traité des maladies des femmes grosses. T. I. p. 389 et p. 394. sq.
Meifsner, Die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide etc. Th. I. Der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide etc. Leipzig 1821. 8vo. p. 161. sq.
Murat, Cf. Diction. des sciences med. T. XLI. p. 61. sq.
J. Fr. Osiander, de fluxu menstruo et uteri prolapsu. Gött. 1808. 4to; Cf. Bernstein's syst. Darst. der Verb. etc. p. 376.
Ambr. Paraeus, Ej. Opera.
Pickel, Cf. Bernsteinii descriptio. in ej. l. c.
Püzos, traité des accouchemens. p. 241.
Récamier, Cf. Dieffenbach's Ausg. v. Stark's Verbandlehre etc. p. 258. sq. Tab. XXXI. fig. 3.
Richter, Anfangsgr. d. Wundarzneik. etc. Bd. VII. p. 17. sq.
Roonhuysen, Cf. Camper: Betracht. üb. einige Gegenstände aus der Geburtsh. Th. I. p. 113.
Sandy, Cf. Repert. chir. et med. Abhandl. Bd. II. p. 135. sq.
Saviard, Cf. Heisteri Inst. chir. l. c. p. 1092. §. IX.; et Aitken l. c. T. XXVIII. fig. 20.
Schwenke, Thom., Verh. d. holl. Maatsch. T. V. p. 206.
Scultet, Armament. chir. edit. Francof. 1666. Tab. XXII.
Simson, Thomas, Cf. Aitken l. c.
Smellie, Treatise on the theory and practice of midwifery. edit. V. Lond. 1766. Vol. I. p. 418. Et ej. Tab. anat. T. XXXVIII. fig. B. C.
Stark, Anleit. z. chir. Verbande; von neuem bearbeitet v. Dieffenbach etc. 1829. p. 249. sq.
Starke, Archiv für die Geburtshülfe. B. I. p. 176.
Staudt, Cf. Baldinger's neues Magazin f. Aerzte. Bd. IX. St. 3. p. 271. sq.
Steidele, Sammlung verschiedener in der pract. Lehrschule gemachten Beobachtungen. Bd. III. p. 172. sq.
Suret, Cf. Geo. Alb. Fried's Anfangsgründe der Geburtshülfe. Strafsb. 1787. 8vo. Tab. VI. fig. 2.
Thebesius, Ehr., Hebammenkunst etc. p. 174. Tab. X. fig. 16.
Veltern, neu eröffnete Hebammenschule. 2te Aufl. Stutt. 1687. p. 286.
Villermé, Cf. Velpeau l. c. p. 435.
Wiegand, Cf. Journal der Erfindungen, Theorien und Widersprüche. Bd. IV. St. 16. p. 47.
Zeller, Bemerk. üb. einige Gegenstände der pract. Entbindungskunst. Wien 1789. 8vo. — Cf. Hofer's Lehrsätze des chir. Verb. Th. II. p. 360. Tab. XIV. fig. 97.
Zenker, Cf. Bernstein l. c. p. 361.
Zimmermann, Erfahr. und Mittheil. bewährter Aerzte und Wundärzte neuerer Zeit über prolapsus und carcinoma uteri, nebst einer gründlichen Beleuchtung der Pessarien. Mit Kupfertaf. Leipz. 1834. folio.
Ejusdem, Lehre des chirurgischen Verbandes uud dessen Verbesserungen etc. Heft. IX. Tab. XXXIV. fig. 8.

que modo delectum difficiliorem redderet. Propria me docuit experientia, tirorem medicum summis implicari difficultatibus, si e splendidissimo pessariorum apparatu aptissimum deligere cupiat; quo accuratius enim apparatum perlustrat, eo minus desideriis suis satisfieri intelligit, quippe in toto armamentario vix unum deprehendatur, quod ad casum singularem exacte respondeat. Nescio numne adminiculorum ad retinendum uterum hucusque inventorum abundantia magis, quam imperfectum quod praestant auxilium, medicos quosdam et chirurgos recentioris aetatis peritos impulerit, ut severius et iniquius judicium de pessariis ferrent, eorum usum plane repudiarent, omnemque ingenii sollertiam medendi rationi infra describendae impenderent. Quum tironis sit, quaecunque proferuntur nova, neque protinus amplecti, neque diserte rejicere, medium tenere conabor, partim pessaria nimiis laudibus esse elata ab iis, qui nullos in casus ea non quadrare existimant, persuasissimum habens, partim eos modum excessisse opinans, qui inutilia et supervacua ergo plane releganda censent; exempla enim dantur, quibus pessaria non modo sufficiunt, verum etiam unicum praebent refugium, siquidem operatio cruenta ex toto vetatur. Priusquam meam ipsius opinionem interponam, quid recentioris aevi medicorum peritissimorum nonnulli de pessariis judicent, praemittam. Sententias virorum, qui sequuntur, propterea citavi, quod lectoribus haud ingratum fore opinor, quid viri, quorum operandi methodos in secunda hujus operis sectione singulatim exponam, de pessariis judicent et cur abroganda ea censeant, comperire.

Mende (l. c. p. 51.) de pessariis ita sermocinatur: „Das Gebiet der Pessarien beginnt dann, wenn der Uterus vollkommen längere Zeit vorgefallen war, wenn die Erschlaffung der Scheide bedeutend, die Weite des Beckens ansehnlich ist, und der Uterus nach der Reposition auf geringe Bewegungen wieder herabsinkt. Allein die unzähligen Vorschläge, die mannigfachen Formveränderungen, liefern den vollgültigen Beweis, dafs das Pessarium ein höchst zweideutiges Mittel ist. Wie die Verhandlungen jetzt stehen *), sind sie durchaus zu verwerfen. Nicht allein ihre Nutzlosigkeit, sondern auch ihre nachtheiligen Folgen, drängen sich den Aerzten immer mehr auf, während die Annalen der Medizin von ihren Vortheilen schweigen. Nicht einmal als Palliativmittel gebührt ihnen eine Stelle; es ist daher nicht weiter die Sprache davon.“ —

Dieffenbachii sententia [1]): „Der Gebrauch der Mutterkränze, von denen die geburtshülfliche Kunst eine nicht kleine Rüstkammer aufzuweisen hat, von den einfachsten Formen an, bis zu den complizirtesten, den gestielten und ungestielten, artikulirten und unartikulirten Mechanismen, aus dem verschiedenartigsten Material bereitet, bedarf wahrlich einer Reform. — Das Alte, welches sich lange erhalten hat, ist gewisser-

*) Procul dubio illud innuit tempus, quod equidem periodum tertiam designavi, quippe quae aciurgicis tantum subsidiis sanationem moliatur.

1) Cf. Commentatio: „Ueber Mutterkränze und Radikalkur des Scheiden- und Gebärmuttervorfalls“ (Medizinische Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preufsen, No. 31. Anno 1836.). —

maafsen schon ehrwürdig durch das Alter, und es ist keine leichte Aufgabe, an seine Stelle etwas Neues und Zweckmäfsigeres einzuführen. Die alte und die neue Sitte, den Vorfall der Gebärmutter oder der Scheide allein durch in die Genitalien eingestopfte fremde Körper, Pessarien etc. oft zeitlebens zurückzuhalten, ist eigentlich nicht weniger roh und unvollkommen, als beim Vorfall des Mastdarms einen Kranz oder einen zapfenartigen Körper in das rectum einzuführen, um sein Vorfallen zu verhüten. — Wenn ich mich nur derjenigen Fälle erinnere, in welchen ich manches Unheil, von vor Alters in die Geschlechtstheile eingebrachten und in Vergessenheit gerathenen Pessarien veranlafst, gesehen habe, so hätten mich diese verhältnifsmäfsig wenigen Beobachtungen schon auf den Gedanken bringen können, die Pessarien, als unheilbringende Dinge, aus meinem Kreise zu verbannen. Mehrmals habe ich Frauen gesehen, welche an bösartigen Ausflüssen aus der Scheide litten; andere, bei denen carcinomatöse oder fungöse Wucherungen in der Scheide vorhanden waren; andere mit Erweiterungen, und noch andere mit Verengerungen der Scheide. Und die Ursache aller dieser vieljährigen Leiden war ein Mutterkranz! Bisweilen habe ich diesen leicht ausgezogen; in anderen Fällen mufste ich ihn erst mit starken Zangen zerbrechen, und war dann erst im Stande, die scheufslich stinkenden incrustirten Fragmente, deren Stoff schwer zu erkennen war, auszuziehen. Mehrere Kranke litten an grofser Reizbarkeit der Blase; andere an vieljähriger Hartleibigkeit, wenn sie corpora aliena von ansehnlicher Gröfse in der Vagina beherbergten. C. Mayer zog einen Mutterkranz, eine grofse gestielte Scheibe von Porzellan, aus, welche mit einer unglasirten Stelle des Randes ein Loch in die Blase gedrückt und gescheuert hatte. Bei der Section einer sehr alten Frau, welche von vieljährigen Unterleibsleiden gequält gewesen war, fand ich sogar einen incrustirten Mutterkranz in der Höhle des Uterus! — *) Dupuytren zog einst eine grofse Pomadenkruke, welche der Geburtshelfer als Pessarium eingebracht hatte, aus der Scheide, und ein anderes Mal einen grofsen gegitterten metallenen Mutterkranz, welcher von carnösen Balken durchzogen und festgehalten wurde. — Nur aus der Nachlässigkeit und Indolenz der Menschen wird es erklärlich, wie Frauen ihren Mutterkranz ganz vergessen, und die Regeln, den Beischlaf, die Schwangerschaft, ja selbst mitunter die Niederkunft mit einem Mutterkranze abmachen können. Einige scheinen es absichtlich vergessen zu wollen, dafs sie ein solches Instrument tragen; sie theilen alle daraus entspringenden Leiden dem Arzte wohl mit, lassen sich daran behandeln, und verschweigen dennoch den Mutterkranz. Ich habe ein paar Mal so zarte Seelen angetroffen. Denn das Geständnifs einen Mutterkranz oder ein Bruchband tragen zu müssen, ist den Weibern empfindlicher, als der Vorfall oder der Bruch selbst. Blieben die Kranken immer unter der Aufsicht des Arztes, welcher ihnen den Mutterkranz eingebracht hat, so verhielte es sich damit ganz anders; aber häufig lassen sie sich dieselben von einem andern einlegen, und treiben überhaupt mit dem Mutterkranze und dem Arzte dasselbe heimliche Spiel, wie mit falschen Zähnen. — Auf der andern Seite darf ich aber auch nicht unerwähnt lassen, dafs Mutterkränze und Schwämme bisweilen ihren Nutzen haben; dafs zarte schwache Personen, mit grofser Laxität der Theile, durch ein passendes, wohlgearbeitetes, von der Hand eines geschickten Geburtshelfers eingebrachtes und wohl bewachtes Pessarium eine grofse Erleichterung, ja wohl selbst Heilung erfahren haben, und dafs ein gut geformter, mit adstringirenden Substanzen imprägnirter Schwamm ähnliche glückliche Wirkungen hervorzubringen im Stande sei. Aber diese Fälle sind äufserst selten gegen diejenigen, wo grofser Schade dadurch hervorgebracht wird. Namentlich kommt dies bei der geringern Volksklasse am häufigsten vor, weil sie glaubt, durch das Tragen eines Kranzes für immer geheilt zu sein. — Vollkommen von den Nachtheilen der Mutterkränze aus eigenen Er-

---

*) Rousset, (Sect. 6. in libro: de l'enfantement césarien) eo temeritatis processit, ut pessarium in ipsam uteri cavitatem immitti jusserit (!). De quibus jam Mauriceau (l. c. Tome I. p. 396.) haec recte adnotat: „Cette insigne absurdité de Rousset, qu'il nous assure par de ridicules argumens, comme si c'était une vérité incontestable, me fait croire, qu'il a pû s'être laissé abuser de la même manière en la plûpart de ses histoires fabuleuses, qu'il rapporte dans ce même livre touchant l'opération césarienne."

fahrungen überzeugt, wünschte ich beim Vorfall der Scheide oder der Gebärmutter ein radikales Heilverfahren zu kennen, bis der Zufall mir ein solches vor länger als 8 Jahren in die Hände gab." —

Quibus relatis ipsam operandi methodum describit, de qua infra disseretur.

Fricke[1]) haec habet: „Die Vorfälle der Gebärmutter und der Scheide sind nicht immer durch Maschinen zurückzuhalten. Unter der grofsen Menge verschiedener Vorrichtungen, die man zur Zurückhaltung vorgeschlagen hat, ist keine, wodurch bei schwer zurückzuhaltenden Vorfällen, allen Unannehmlichkeiten und Schwierigkeiten vorgebeugt, ja der Gefährlichkeit, ein gröfseres Uebel herbeizuführen, immer begegnet wird. Die Nachtheile, die in einzelnen Fällen vom Tragen der Mutterkränze entstehen und entstanden, sind hinreichend bekannt. Bei Vorfällen, die leicht zurückgebracht werden können, wo die angebrachten Mutterkränze oder andere Vorrichtungen keine Schmerzen erregen, ertragen die Kranken ihre Leiden ohne besondere Beschwerden; in den Fällen aber, wo die Vorfälle schon lange Statt gefunden haben, zugleich ein sehr weites Becken vorhanden ist, die Kranken sehr empfindlich sind etc., geräth der Arzt in grofse Verlegenheit Hülfe zu schaffen. Alles, vom einfachen Schwamm bis zu der künstlich zusammengesetzten Maschine, wird nicht ertragen, und von den Kranken verworfen. Jeder fremde Körper in und an der Mutterscheide macht vermehrte Schleimabsonderung, Geschwüre und stinkenden Ausflufs. Die Kranken entfernen deshalb, um diesen Beschwerden zu begegnen, sehr bald alle Vorrichtungen. Die Vorfälle nehmen dabei natürlich immer mehr zu, und fangen an in hohem Grade zu belästigen." Hauptsächlich trifft dies Alles die Kranken, welche der niedern arbeitenden Klasse angehören. Diese werden, indem es ihnen unmöglich ist, eine Zeitlang eine aufrechte Stellung, ohne dafs die Vorfälle entstehen, zu behaupten, zu jeder Arbeit unfähig. Achten sie auf ihren Zustand nicht weiter, so treten bald gröfsere Leiden ein. Die vorgefallenen Theile werden nach und nach affizirt, und es bilden sich an denselben Geschwüre und Verhärtungen, die zuletzt in unheilbare Desorganisationen übergehen. Das Gemüth der Kranken wird jetzt mitergriffen, und die wenigen noch übriggebliebenen Kräfte derselben vollends aufgerieben, bis hektisches Fieber und Colliquationen dem Leiden durch den Tod ein Ende machen. — Bei so bewandten Umständen bleibt uns indessen noch ein Mittel übrig, die Kranken zu retten, und sie zu ihren Berufsgeschäften wieder fähig zu machen, nämlich eine Operation — die Episiorrhaphie; etc. etc." — Cujus operationis descriptionem et ipsam in secunda dissertationis sectione apponam.

Quibus epicrisibus facile elucet, qualis nunc pessariorum ratio sit, quippe quae, per operativam chirurgiam relegata, brevi tempore oblivione obrui videantur, nisi medici obstetricii eorum usum vindicarent, quibus fit, ut non modo in apparatibus acologicis locum teneant, verum etiam praxi adhuc administrentur. Proinde nuperiori aevo duae existunt partes, quarum altera, medici obstetricii, in propugnandis, altera, chirurgi, in abrogandis pessariis operam collocat; nec ardorem oportet mirari, qua utraque pars suam tuetur opinionem. Quae opinionum dissensio ex eo profluere mihi videtur, quod illis plerumque gradus levioris prolapsus offeruntur, quibus pessaria omnino opitulari solent, his vero prolapsus graviores iique inveterati curandi obveniunt, quibus fieri non potuit, quin pessariorum applicatio frustranea, per annos saepe con-

---

1) J. C. G. Fricke: Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. Bd. II. 1833. p. 142. sq.

tinuata, palliativum vix exhibens auxilium, nec non sequelae damniferae, chirurgos invitarent, ut breviori via, operatione nimirum, radicale praesidium molirentur.

Omissis scriptoribus haud paucis [1]), qui vel maximos prolapsuum gradus adhibito pessario interdum radicitus sanatos esse tradunt, alia pessariorum haud contemnenda, alia vero plane rejicienda esse, argumentari ipse conabor. Repudianda imprimis sunt discoidea quae dicuntur (qualia invenerunt Deventer, Heister, Chapman, Smellie, Hunold, Stark, alii), propterea quod complicationis frequentis causa cum hernia vaginali facillime sine graviori corporis motu excidunt (uti infra demonstrabo). Causa in eo est, quod saccus herniae vaginalis, evolutione haud impedita, paullatim altius descendit, et subter pessarii marginem proruit; intestina sacco inclusa in pessarii marginem pressionem exhibent, qua increscente illud luxatur et loco suo movetur. Hoc caveri nequit, quantaecunque sit pessarii amplitudo; quod quidem ita vertitur, ut diametrus ejus longitudinalis ad pelvis axim dirigatur, ejusque usus protinus suspendatur. Hernia enim vaginalis, eo usque retenta, etsi levissime, cum violentia in vaginam irrumpit, ubi luculenter tunc animadvertitur, simulque vi ejus trahente uterus repositus cum pessario per vaginae orificium protruditur. Spontaneis uteri prolapsibus igitur pessaria discoidea, quod experientia evidentissime probat, nihil fere opitulantur, propterea imprimis, quod, si complicatio cum hernia vaginali exstat, pressionem modo transitoriam eamque imperfectam in sacci herniosi collum exserere valent. — Alia est pessariorum cylindricorum ratio, quippe quibus locum debitum his sub conditionibus non derogandum, sed utilitatem multis in casibus adscribendam censeam. Quemadmodum enim in prolapsu vaginae, ita etiam in hernia vaginali praestantiam promunt: 1) uterum fulcientia, vaginae totum ambitum aequabiliter explent, itaque tunicam rugosam quaquaversus explanant; 2) herniam vaginalem per totam longitudinem ita comprimunt, ut, quod maxime notandum est, quominus alicubi proruere possit, impediatur; 3) pressionem minus inimicam, quam discoidea, in finitima organa, nominatim in vesicam urinariam et intestinum rectum exserunt, quoniam eorum efficacia non singularibus limitatur locis, sed per totam vaginam aequabiliter porrigitur. Ceteroquin canali pervia esse, ut humores bene effluant, partemque eorum superiorem marginibus latis et laevibus excellere debere, ne inferius uteri segmentum,

1) Inter alios Mauriceau (l. c. T. II. p. 56, 78, 79, 135, 485 sq.) plura apponit exempla, quibus uteri prolapsus, peracta repositione, pessariorum ope retentos partimque sanatos esse affirmat. Idem (Tome I. p. 397.) duos affert casus notatu dignissimos, quibus uterum ex annis septem prolapsum caputque infantis magnitudine aequantem, applicato pessario retinuerit et radicitus sanaverit.

quod excipiunt, frictione offendatur, facile est intellectu; denique flexilia sint, quo facilius ad vaginae curvaturam sese conforment. Cylindricorum pessariorum optima sunt a Juville, Hoin, Löffler, Pickel, Osiander, aliis inventa, quae in scriptis supra laudatis delineantur et prolixius describuntur. — Non minus utilitatis, quam pessaria cylindrica, spongia marina praestat, prius a Leake, Mezler, Thilenius, Gallendat, aliis commendata, tum longius per tempus seposita, nuper vero ab E. de Siebold prospero cum eventu administrata, qua sola obstetriciorum Berolinensium nonnulli, inter quos Clar. Dr. C. Mayer [1]), omissis omnibus pessariis, summo cum fructu utuntur, spongiam simplicem pessario elegantissimo longe praeferendam esse censentes, quippe quae nec pressionem nec dolorem, quem pessarium, proferat, sed praesidium blandissimum suppeditet. Forma sit coni obtusi vel cylindri, crassities ad vaginae amplitudinem adaptata; inferior ejus pars muniatur habenula, ut quandoque, imprimis fluentibus catameniis, eximi et purgari possit. Quae si difficilius introducitur, oleo vel axungia porcina vel unguento pomadino similive substantia oblita, auctore Siebold [2]) ope bacilli cetacei obrotundi ita immittitur, ut digitum manus sinistrae ducem sequaris. Prodest etiam, spongiam linteo tenero obduci. Multis in casibus curatio radicalis eo adjuvatur, ut spongia decocto adstringente impraegnetur; sin vero spongia uterum prolapsum non prompte retinet, vel corporis motu excutitur, Siebold aptissimum esse dicit, si spongia filis modice constricta per aliquot dies seponatur, dein filis ademtis in vaginam caute inseratur; mox enim turgescit, prolapsum certius retinet, usumque salutarem quod ad herniam vaginalem, si qua adest, praestat. Insimul splenium fascia T—formi munitum gestetur, semperque aegrotantes aliquamdiu situ corporis horizontali conquiescant. —

Priusquam huic sectioni finem imponam, duarum agendi rationum, nuper inventarum, mentionem faciam, quarum auctores, pessariorum inutilitate ducti, ad eas animum attendebant. Annan [3]), medicus americanus, contra prolapsum uteri adhibet vincturam — bracherium perinaeale — illi haud dissimile, quo medici angli ad

1) Dr. Mayer se omnibus in casibus, vel gravissimis, summo cum fructu sola spongia uti, mihi affirmavit. Spongiam conicam, vaginae lumine paulo majorem, audacter immittit, quotidie extrahit, mundatamque iterum ipse inserit. Curationem radicalem, quam hoc modo impetrari dicit, eo explicat, quod fibrae vaginae musculares irritatae corpus alienum amplectantur, eaque ratione roborentur. Vis, qua fibrae corpus illud amplectuntur brevi tanta fit, ut extractio sit difficillima.

2) A. Elias von Siebold, Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2te Ausgabe. Frankfurt am Main 1821. Bd. I. §. 871. sq. p. 751. sq.

3) Cf. Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, gesammelt und mitgetheilt von L. F. v. Froriep und R. Froriep. No. 50. Jahrgang 1837. Weimar, im Landes-Industrie-Comptoir. —

retinendum intestini recti prolapsum haud raro utuntur, constans ex chalybe elastico circulari, pelvim ambiente, et ex trabecula curvata, a synchondrosi sacro-lumbari ad anum descendente. Huic trabeculae affixa est lamina orbicularis, in centro foraminulenta, duobus loris angustis munita. Prout claustrum, laminae illi additum, vel tenditur vel remittitur, pressio in anum exserenda pro lubitu vel augeri vel diminui potest. Quo apparatu anus et perinaeum comprimuntur, uteri descensus praepeditur, hernia vaginalis, si qua adest, simul retinetur, varices haemorrhoidales aut intestini recti prolapsus sanantur. Usum ejus comprobavit mulier, prolapsu completo laborans, cui non modo pessaria non medebantur, sed ne ferebantur quidem. Applicata haece vinctura, prompte longeque ambulabat, serius demum majoribus intervallis ea utebatur. —

Similis huic agendi rationi et apparatui est Hullii, medici angli, methodus ad prolapsum uteri radicitus curandum instrumentumque ei adaptatum, quod Utero-Abdominal Supporter appellat, de quo quidem Samuel Ashwell in libello modo edito [1]) haec profert: „Its great superiority over the Pessary, consists in its affording efficient support to the weakened abdominal integuments, and in its external application, instead of its introduction into the vagina. I quite think it will accomplish a permanent cure better and more quickly than the Pessary"; casum quoque addit, quo hocce instrumento foemina prolapsu uteri inveterato plane liberaretur. Quantopere in Anglia administretur, haec testimonio sunt: „Since the first Instrument was applied, three years ago, about fifteen hundred Utero-Abdominal Supporters have been applied with gratifying success, without the use of Pessaries." Hull in libello citato affirmat, uteri prolapsum plerumque descensui intestinorum ad uterum aut vesicam debere originem, qui efficiatur disproportione inter musculos epigastricos et hypogastricos, ita ut hypogastrici et perinaeales, tono relaxato, non amplius debita vi in functionem combinatam deprimentem diaphragmatis, et portionis superioris rectorum et obliquorum, reagant, itaque intestina, in hypogastrium amplificatum demissa, uterum in vaginam et versus perinaeum deprimant. Proinde instrumentum id molitur, ut per laminam satis latam, mollem, elasticam, hypogastrium totum comprimentem, cujus situs loris ventrem ambientibus sustinetur, relaxatis et expansis musculis abdominalibus fulcrum mechanicum suppeditetur, pressioneque tonus eorum pedetentim restituatur. Ut vero perinaeo, uteri pressione expanso, et musculari contractilitate privato, debitum concilietur praesidium, quo et uterus et vesica urinaria simul eleventur, Hull pulvillum prismaticum involutum ex spongia confectum perinaeo subdit, qui ope lori, apparatui superiori instar fasciae T—formis affixi, in loco suo retinetur. Quum et lorum et pulvillus elasticitate excellant, eorum adscensus atque descensus motibus respiratoriis diaphragmatis musculorumque abdominalium synchronicus est, pressio aequabilis aegrotantibusque grata versus superiora efficitur, estque teste Hull: „in all respects, a most admirable substitute for any and all of the intervaginal Pessaries of our existing surgery."

Tametsi Hullio, quod ad momentum causale prolapsus uteri supra relatum pertinet, assentiri nequeo, utraque tamen methodus, Annani nimirum et Hullii, opinionem meam infra dilucidandam „de prolapsus uteri cum hernia vaginali complicatione" confirmant; uterque enim, quamquam herniae vaginalis suspicionem praetermiserunt, tamen de expansione tumoris pone vaginam [2]) persuasum habuerunt, animumque ad perinaei extensionem advertentes, pressione ibidem applicata sanationem meditantur. Hac igitur parte crediderim, utriusque inventionis dignitatem haud interituram, sed aliorum suffragia merito esse laturam. —

---

1) A brief account of the application and uses of the Utero-Abdominal Supporter, a new instrument for the relief and cure of procidentia and prolapsus uteri, invented by A. G. Hull, M. D. London 1838. —

2) Hull (l. c. p. 7.) „In cases" inquit „of very long standing, the posterior portion of the vagina becomes very much distended, and the whole of the soft parts, closing the lower outlet of the bony pelvis, assumes a pouch-like figure; and the unnatural capacity is filled by the uterus and bladder, held down by the displaced abdominal viscera." —

SECTIO SECUNDA.

NUPERIORES AD CURANDUM UTERI PROLAPSUM OPERANDI METHODI (ACIURGICAE).

Aetas recentior, ut supra adnotavi, multa uteri prolapsum curandi experimenta, aciurgica scilicet, nobis offert, itaque, historiam quod attinet, novam eamque sat gravem periodum constituit, quam hac in sectione illustrare experiar.

Quum aliquot ante annos haecce res velut nova in scriptis medicis, primum quidem per Germanos, evulgaretur, exteri, nominatim Galli et Angli, haud conticuere, sed mox operandi methodos brevi sese excipientes promulgavere, et certamen exarsit literarium de inventionis honore, ex quo in ipsam rem, ut fieri solet, parum lucri redundavit. Partim certamen illud a re ipsa alienum est, partim eapropter parum attentionis mereri videtur, quod omnes operandi methodi, non eundem habentes typum, inter se comparari vix queunt, quippe quae in duas potissimum classes dispescantur, ita ut, quae ad primam classem pertinent, genitalia externa, quae vero ad secundam, genitalia interna operationi jubeant submitti; illae prolapsum coarctatione externarum, hae internarum partium sexualium, singulatim vaginae, retinere student. Praeterea inventionis jus atque honor eo praesertim dilabi videntur, quod annales medici exempla tradunt, quae, si diligentius examinantur, inventionem casui alicui tribuendam esse nobis persuadent. Priusquam igitur ad describendas novas operandi methodos me accingam, sententiam meam allatis illis exemplis confirmare tentabo. casum quendam ipsamque naturam, non meditationes diuturnas medicorum animos ad operationem attendisse, demonstraturus.

Quod sequitur exemplum, evidentissime contestatur, medio jam seculo superiori exstitisse medicos, qui, forte fortuna ducti, cultrum ad efficiendam curationem radicalem praestantissimum adminiculum esse, judicarent. Berchelmann[1]) haec narrat: Mu-

---

1) Med. Comment. von einer Gesellschaft von Aerzten zu Edinburgh; aus dem Englischen. Altenburg

lier forti animo insignis anno vitae quinquagesimo quinto uteri prolapsu corripiebatur. Multa remedia incassum experta molestiasque pertaesa, cultro culinari uteri substantiam incidit. Multo sanguine effuso, matrix paullatim se contraxit, et neque prolapsus, neque aliud malum ex illo tempore apparuit. Quod quum omnibus narrasset, multis a mulieribus eodem ex morbo laborantibus in consilium vocabatur, quibus simili operatione medebatur. — Berchelmann hac in commentatione scrutatur, utrum dicta curatio in quemque prolapsum, sive uteri sit sive vaginae, conveniat. Ut plurimum, inquit, medici partem prolapsam reducere, dein artis auxiliis singularibus normalem ejus situm sustinere student, quae morbum plerumque ex parte tantum, nunquam ex toto, tollunt, quum totam per vitam omitti non debeant. Proinde hanc agendi rationem, si radicalis curatio petatur, utilissimam existimat, et nonnullas apponit adnotationes, quae primum uteri incisionem, deinde cucurbitularum ad vaginam applicationem respiciunt, si harum partium alterutra prociderit. Causam prolapsus uteri Berchelmann in magna hujus visceris relaxatione collocat; quaeritur igitur, utrum insolita illa matricis laxitas incisione possit corrigi. Quod quidem fieri posse Berchelmann pro explorato habet, et, coaevorum opiniones secutus, hoc modo rem explicat: Vasa vulnerata humoribus editis contractioni locum faciunt, et quae sequitur ambitus diminutio, non modo ad ipsa vasa sanguifera, verum etiam ad uteri substantiam refertur; contractionem a solo cultri incidentis irritamento derivat. (Sanguinis jacturam in causis esse, non perperam judicat, imprimis si prolapsus constrictione fortius retineatur, vasaque sanguine turgeant; contractionis vero incitamentum unicum in cultro incidente ponendum esse, vix admittendum videtur.) Periculum ex vulnere metuendum esse negat, quoniam contracto utero margines vulneris committantur, aërque externus accedere nequeat. Hancce curationem irritam esse fatetur, si prolapsus causa in sola ligamentorum relaxatione cernatur, quia pars aegrota non possit attingi, sanarum vulneratione autem nihil proficiatur. Prolapsui quoque vaginae, relaxationem secuto, similibus ex causis incisionem magnopere opitulari putat, hanc agendi rationem multo certiorem esse asserens, quam quae alias administrentur, quoniam perfectam medicationem magis polliceatur. Pensitatis emolumentis, ex incisione haud dubie profluentibus, adnotationes quasdam subjungit, quibus finem minus periculose per cucurbitulas consequendum esse argumentari conatur. Duos memorat casus tumorum

---

1775. Th. II. p. 38. sq. — Nec non cf.: Acta philosoph. medica societ. academ. scient. princip. Hassiacae. 4to Giessae Cattorum. —

oedematosorum, quorum alter praeputio clitoridis, alter nymphis insidebat, et quibus cucurbitulae medebantur. Quemadmodum hisce in casibus effectus fuerit salutaris, ita multo laetiorem fore putat in morbo partis membranaceae aut carnosae, qui sola relaxatione nitatur.

Jam hocce exemplum abunde testatur, novissimi temporis medicos errare, qui, uteri prolapsum methodo aciurgica esse curandum, se invenisse fateantur. Supersunt autem alia argumenta, inter quae casum gravissimum, a Pietsch [1]) descriptum, refero; Loder [2]), cujus ex opere eum desumsi, haec de eo disserit: Non minus notabilis quam exemplum a Berchelmann evulgatum, casus est a Pietsch traditus, etsi eventum minus faustum sortitus. Mulier, quae prolapsum vaginae pessario annulari retinebat, sub graviditatis finem corruebat, quo facto vagina, ad longitudinem quinque pollicum prolapsa, tubulum crassum obtulit. Moliminibus ad partum irruentibus, Dr. Pietsch, propter situm abnormem et praevium brachium versionem instituere coactus, infantem vivum emoliebatur; at vaginae prolapsae alterutrum latus juxta totam longitudinem rumpebatur. Nec symptomata apparuerunt maligna, nec vagina per aliquot dies procidit; quum vero mulier lectulum praemature reliquisset, et ad negotia sueta rediisset, prolapsus reversus pessarium applicandi necessitatem induxit. — Haud dubie curatio evenisset radicalis, dummodo foemina debitum per tempus in lectulo conquievisset. —

Medicos hunc naturae nutum haud neglexisse, sed viam, quam illa in casu a Pietsch descripto indigitabat, esse secutos, commentatio in Loderi diario [3]) a Manniske communicata luculenter confirmat. Manniske enim de foemina ibi refert, inter partum secundum vaginae prolapsu correpta, qui, tertio et quarto puerperio amplificatus, quinto demum (A. 1796.), quum arcesseretur auctor, capitis virilis maximi volumen excesserat. In medio fere tumore apertura canalis vaginalis, numismatis octo grossorum magnitudinem referens, conspiciebatur, pone quem caput infantis sentiebatur. Tumor circa aperturam niger, gangraenosus, frigidus, cartilagineus, ceterum durus, in labiorum regione mollior, ubique summe dolorificus erat. Quum duce specillo sulcato tumorem utroque in latere ad dimidiam fere partem juxta longitudinem incidisset, crassitiem ejus in sinistro latere duorum, in dextro trium

---

1) Journal de médecine etc., par M. Roux. Tome XXXIV. p. 165.
2) Loder's Journal etc., Bd. I. pag. 492.
3) L. c. p. 484. sq.

pollicum invenit; sanguinis profluvium exiguum fuit (circiter ℥V). Quo facto forcipe Smelliana minori partum facile absolvit, foetum vero mortuum extraxit. Instituta medendi ratione consentanea, vaginae partes sphacelosae intra aliquot dies extrudebantur; diaeta demum apta valetudinem perfecte instaurabat, et mulier nulla amplius prolapsus vestigia animadvertebat. Loder hanc medendi methodum praedicans, observationi analogae Berchelmanni innixus, recte ratiocinatur, inflammationem subsequentem immediatae concretioni tunicae internae vaginae cum tela cellulosa ambiente favere, itaque curationem radicalem efficere; idem, si suppuratio et gangraena nascantur, tamen adhaesionem illam salutarem secuturam esse arbitratur. Etenim prolapsus vaginae permagnus apud foeminam quandam inter tertium puerperium ei offerebatur, de quo haec perhibet: Me incisuras aliquot prolapsus instituere tunc temporis neglexisse, aegerrime fero. absque dubio enim mulier a malo infestissimo radicitus esset liberata. Aliquot ejusmodi incisurae vix et ne vix quidem periculosa symptomata evocabunt; haemorrhagia facilis videtur sedatu, et partim tumoris amplitudinem minuere, partim detractionis sanguinis localis vices sustinere potest. — Quamquam uterque casus modo expositus non uteri sed vaginae prolapsum spectat, tamen locus iis hic assignandus erat, quum, ad curationem radicalem et illius et hujus, cicatrisatio et quae hanc sequitur coarctatio vaginae a chirurgis momenta primaria habeantur.

Etsi, misso certamine de inventionis honore, dirimere nequeo, quis novae operandi methodi auctor fuerit, facile tamen largior, nonnullos chirurgorum recentissimorum et ingeniosissimorum, inter quos Dieffenbach, Fricke, alios, eo bene promeruisse, quod operationes, de quibus agitur, ad methodi regularis dignitatem evexerint, usumque practicum iis vindicaverint. Nihil magis igitur in votis habeo, quam ut scriptiuncula haec suam conferat symbolam, ne encheiridiorum aciurgicorum auctores tam gravem materiam silentio praetermittant. — Eo magis lugere oportet, quod Mende, qui primus methodi suae in enchiridio mentionem fecit, praematura morte abripiebatur; quum enim maximam huic rei attentionem impendere coepisset, diem obiit supremum, quaedam relinquens ingeniose proposita, experimentis circa cadavera institutis suffulta, quae tamen in vivis experiri haud potuerat. —

METHODI A MENDE PROPOSITAE.

Ipse Mende[1]) haec habet: „Mehrere schnell auf einander gefolgte Gebärmuttervorfälle, wo die Pessarien nicht allein nutzlos blieben, sondern die Beschwerden noch vermehrten, liefsen mich einen andern Weg suchen, und zwar auf dem Gebiete der Operativ-Chirurgie etc.“ Provocans ad experimenta, in cadaveribus multifariam instituta, Mende cuique uteri prolapsui ita occurri posse contendit, ut coarctato canali, per quem matrix descendere soleat, procidentia ejus prohibeatur. Duas hunc in finem methodos commendat:

1. Hymenorrhaphiam*), quae id molitur, ut circa vaginae introitum hymen, qui huncce locum antea tenebat, applicata sutura cruenta, restituatur.

2. Colporrhaphiam**), quae operatio in loco superiori, lineas aliquot infra uteri orificium, administratur, et in eo est, ut parietes vaginae oppositi appropinquentur, et per suturam cruentam eatenus uniantur, ut profluenti sanguini menstruo spatium debitum relinquatur.

J. C. G. FRICKII METHODUS[2]).

EPISIORRHAPHIA ***).

Fricke iisdem, quibus Mende, observationibus de pessariorum inutilitate edoctus, haud dubie eodem fere tempore (mense enim Martio A. 1832 primum operationem administravit) aliam operandi methodum excogitavit, quae, ad easdem conformata rationes, eo tantum differt, quod ad partes genitales externas applicatur. Mox occasio ei obtigit, inventam agendi rationem in viva muliere experiendi, methodique dignitatem ei conciliandi. Operationem Episiorrhaphiam nuncupat, quae in prolapsus tam uteri quam vaginae convenit, et talis est, ut encheiresi cruenta reunio partialis organica labiorum pudendi efficiatur, qua prolapsui uteri vaginaeque fulcrum naturale paretur, et utraque pars, quominus per genitalia externa procedat, impediatur. Indicatur tantum, si prolapsus auxilio mechanico nullo retineri potest. Fricke

---

1) L. J. C. Mende, die Geschlechtskrankheiten des Weibes nosologisch und therapeutisch bearbeitet. In zwei Theilen. Nach dessen Tode fortgesetzt und herausgegeben von F. A. Balling. Göttingen 1834—1836. 8. Th. II. §. XLII. p. 51.

*) Derivatur ab: ὁ ὑμήν, ένος, membrana, (hymen), et ἡ ῥαφή, ῆς, sutura.

**) Ab ὁ κόλπος, ου, sinus (vaginae fundus), et ῥαφή.

2) V. cj.: Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. Bd. II. 1833. p. 142. sq.

***) A τό ἐπίσιον s. ἐπείσιον (melius ἐπίσειον) pubes, pudenda ipsa (labium pudendi majus), et ῥαφή. —

igitur suam methodum minus late extendi cupit quam Mende. Contraindicationem sistit status pathologicus earum partium, quibus suturae applicandae sunt; qui si auferri nequit, ab operatione abstinendum est. — Priusquam operatio suscipiatur, haec procuranda sunt: 1) Instrumentorum dispositio; requiruntur enim scalpella aliquot angusta recta, forfex chirurgica incisoria, aliquot acus (Carolinenses), filamenta sericea cerata, nonnulla splenia, fascia T—formis, spongiae molles, aqua frigida; 2) Vacuefactio vesicae urinariae et recti intestini, nec non tonsio labiorum majorum; 3) Collocatio aegrotae ut inter lithotomiam; 4) Administrorum trium vel quatuor dispositio. — Operatio ipsa simplicissima est: chirurgus enim, labio majori alterutra manu prehenso, scalpellum acuminatum duos circiter pollices ante commissuram labiorum superiorem, pollicem a labii margine, trajicit, cito deorsum ad frenulum usque deducit, et parvum describens arcum extrahit, ita quidem, ut particula digiti latitudinem habens ab extrema labii majoris ora dissolvatur; pars superior plagae adhuc adhaerescens paullo oblique sursum et introrsum abscinditur. Eadem in altero latere encheiresis peragitur. Noli autem vereri, ne nimium cutis reseces. Incisio deorsum ita ducenda est, ut frenuli pars simul abscindatur, et utraque incisura in angulum, pollicem circiter a frenuli margine distantem, coeant. Arteriae sanguinem ejaculantes torqueantur, haemorrhagia parenchymatosa aqua frigida compescatur; deinde num vagina et uterus solo situ tranquillo retineri queant dispiciatur; si minus, spongia oleo imbuta filoque munita in vagina collocetur, ne prolapsus revertatur, suturaque recens violentia quadam offendatur. Utrumque demum labium suturis cruentis 10—12 uniatur. — Vinctura simplicissima est; curatio secundaria eadem, quam prima reunio generatim exposcit. — Kilian splenia aqua frigida humectata imponi, imo vero, quo tutius agatur, haec fascia T—formi contegi suadet. Postea catheter applicetur, nec non clysmata administrentur. Inter operationem nil adversi accidit, et postea, si leves reactiones inflammatorias ad cicatrisationem necessarias excipiamus, vix ulla periculosa symptomata in conspectum prodeunt. Operatio quandoque destituitur eventu salutari, siquidem reunio haud contingit, sed vulneris orae disjunguntur; quo facto absque difficultate repetitur operatio. Etsi cruenta labiorum reunio ad frenulum usque suscipitur, tamen perfecta vulneris sanatio ad eum usque locum non semper obtinetur. Quod si accidat, haud nimis infaustum habeatur: ponticulus enim pollices tres latus, id quod Fricke in casu descripto observavit, a prolapsu satis tuetur. Ex ostio superne relicto (si completa reunio evenit) sanguis menstruus et mucus vaginalis prompte profluunt, imo illud, quominus coitus exerceatur non impedit, quod etiam

Fricke expertus est. Quodsi graviditas inde subsequatur, simplex incisio reunionem facile solvet, infantisque exitum juvabit.

Jam historiam foeminae a Fricke curatae exponam; dein similem operationem adjiciam, quam Julio mense A. 1837 in Caritatis nosocomio Berolinensi a Dieffenbach administratam vidi; denique methodo Frickianae subjungam commentationem maxime notabilem, a Dr. Plath Hamburgensi conscriptam, quippe qui auxiliaretur parturienti, Episiorrhaphiae a Fricke prius submissae, quod exemplum, operatione illa nec coitum nec graviditatem impediri, evidentissime testatur.

HISTORIA I.

Mulier duodetriginta annorum ante octo annos partum feliciter ediderat; attamen vaginae pars undecunque prolapsa, pollicem ex rima pudendi prominens, dura, crassescens, mediocriter rubra, doloris expers fuit. Uterus proxime post rimam pudendi, ejusque os magis retro locatum erat; ergo antroversio uteri simul aderat. Causam praebuisse videbantur graviditas pristina, pelvis ampla, labores graviores erecto corpore exantlati. Complura adhibebantur pessaria, quibus ulcera diffusa, fundo viridi conspicua, multum ichoris secernentia, foetorem spargentia excitabantur. Sepositis pessariis, aqua saturnina injiciebatur; posthac spongia decocto corticis ulmi madefacta imponebatur, quibus ulcera propemodum ad cicatrisationem adigebantur. Ante diem sextum Id. Martis A. 1832 mulier, quemadmodum inter lithotomiam fieri solet, collocabatur, prolapsuque reducto, spongia in vaginam immittebatur. Quibus praemissis, utriusque labii majoris particula duorum et dimidii pollicis modo supra indicato abscindebatur; haemorrhagia torsione arteriarum coercebatur, et reunio per suturam nodosam, injectis decem ligaturis, perpetrabatur. In superiori rimae pudendi parte apertura, pollicis diametrum circiter aequans, remansit. Aegrota ad lectulum delata, situ laterali ita impertiebatur, ut regio sacra elevatior esset genuaque colligarentur; vulnera continuo spleniis aqua Goulardi impraegnatis fovebantur. Altero die catheter et enema applicabantur; postridie Idus Mart. reunio bene cesserat, excepto loco exiguo prope frenulum, qui serius etiam, etsi scarificationes et ligaturae repetitis vicibus adhibebantur, sanationi restitit, neque amplius respiciebatur. Et ligatura tandem auferrebatur, et spongia forcipe circumspecte extrahebatur, quo facto infusum florum chamomillae et aqua Goulardi in vaginam injecta vulnusque fomentis, aqua Goulardi et spiritu vini confectis, curatum est. —

HISTORIA II.

Dorothea Bach, manu victum quaerens, triginta annos nata, per septem annos prolapsu parietis vaginae anterioris adeo laborabat, ut portio uteri vaginalis usque ad rimam pudendi descendisset (prolapsus uteri incompletus). Die duodevicesimo mensis Julii A. 1837 operatio prolapsus, duce methodo Frickiana, instituebatur. Filis sutoriis quarto die ablatis, perfecta sanatio in superiori et inferiori vulneris parte evenerat; modo pars tertia inferior exiguam aperturam suppurantem obtulit, quae, etsi fomentis ex aqua saturnina adhibitis paullatim diminuta, tamen ineunte mense Septembri, quo mulierem ultima vice adii, adhuc persistebat, et materiam fluori albo debitam emittebat. Continuata medendi ratione modo memorata, in dies sanatio incrementa capiebat, marginibusque lapide infernali tactis, ita promovebatur, ut medió Septembri fere absoluta esset. Fluor albus materiarum adstringentium injectionibus brevi coercebatur, et aegrota ex nosocomio esset demissa, nisi cordis morbo simul laborasset.

HISTORIA III. *)

Ne quid omittam, quod, quantum admirationis casus, cujus descriptio sequitur, tum temporis excitaverit, argumentari possit, ipsa apponam verba, quibus Dr. Plath usus est: „Der hier zu erzählende Fall ist von so eigenthümlicher Art, dafs wahrscheinlich so lange die Erde sich um die Sonne dreht, noch kein gleicher Statt gefunden hat! A. D. B., 36 Jahr alt, hatte vor 18 Jahren ohne bedeutende Schwierigkeit geboren, und sich späterhin viele Jahre hindurch einer guten Gesundheit erfreut. Im Jahre 1831 in Dienstverhältnifsen, welche häufiges Treppensteigen und anstrengende Arbeiten ihr auferlegten, bemerkte sie eine Senkung der innern Genitalien, welche im Verlauf eines halben Jahres zu einem prolapsus uteri et vaginae completus ward. Im allgemeinen Krankenhause, wohin sie ihre Zuflucht nahm, wurden ihr Pessarien von verschiedener Form und Gröfse beigebracht, doch ohne den erwünschten Nutzen, da sie theils nicht beibehalten wurden, theils auch Exulcerationen und corrodirenden Schleimflufs erregten. Man schritt deshalb zur Episiorrhaphie, worauf zwar keine vollkommene Vereinigung bis zum frenulum erfolgte, indefs eine mehrere Zoll breite Brücke gebildet ward, stark genug, um jeden ferneren prolapsus zu verhindern. Sie verliefs das Hospital, und zwar quoad genitalia externa um ein Bedeutendes reicher, als sie es betreten hatte: denn sie war nun mit einer rima mehr versehen als andere Frauen, und hatte ebenfalls ein zwiefaches Perinäum. — Ein ganz eigenthümlicher Geschmack, und eine besondere Prädilection für geschlechtliche Bildungs-Abnormitäten, mochte nun wohl dem von nöthen sein, der sich entschliefsen konnte, besagte Person zur Ehe zu begehren (wir setzen nämlich eine hinreichende Kenntnifs des früher bestandenen Uebels und der restitutio in integrum voraus) (!). Dennoch fand sich ein solcher. Sie verheirathete sich im Jahre 1834, und ward bald darauf schwanger. Wegen einigen Bedenkens über den Ausgang der im Mai 1835 zu erwartenden

*) Cf. Dieffenbach, Fricke, Oppenheim u. m. Zeitschrift für die gesammte Medicin etc. Hamburg 1836. Bd. II. p. 142 sq.

Geburt, wendete sie sich wieder an Herrn Dr. Fricke, welcher sie am 21. März zu mir sendete, damit ich mich über die vorliegenden Verhältnisse unterrichten, und die Geburt demnächst beaufsichtigen solle. Ich fand den Zustand der am Ende des 8ten Monats der Schwangerschaft sich befindenden Frau wie folgt: Die exploratio abdominalis ergab die gewöhnlichen Resultate; der Muttergrund stand in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube, und man konnte in demselben die Füfse des Kindes durch das Gefühl erkennen. Die äufseren Genitalien boten eine Beschaffenheit dar, wie sie auch den geübtesten Explorator, ohne vorläufige Kenntnisse der früher Statt gehabten Ereignisse, hätten in Verlegenheit setzen müssen. Die grofsen Schaamlippen nämlich bildeten in ihrer Vereinigung eine länglichrunde glatte Geschwulst von bedeutendem Umfang, mit zwei beinahe kreisrunden Oeffnungen versehen, deren hintere (untere) 2 Zoll, deren obere (vordere) $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser hielt; zwischen beiden befand sich eine Brücke weicher Theile von reichlich $1\frac{1}{4}$ Zoll Breite, und etwa $\frac{1}{3}$ Zoll Dicke. Die genannten Oeffnungen waren durch ein Chaos prolabirter Scheidenwände ausgefüllt, welche sich vorzudrängen strebten, und die anfänglich sehr kleine hintere Oeffnung, gegen welche besonders der Druck gerichtet war, allmälig zur gröfsern umgewandelt hatten. In der andern Oeffnung fühlte man die kleinen Schaamlippen *). Bei der innern Untersuchung liefs sich der Muttergrund **) nicht erreichen, und nur bei starkem Hinaufdrängen der äufsern Theile fühlte man den Kopf des Kindes über dem Becken-Eingang. Das Allgemeinbefinden war vollkommen gut. — Zu bemerken ist noch, dafs, nach confidentieller Mittheilung von Seiten der Frau, der bescheidene Ehemann, dem offenbar die Wahl freistand, trotz des Alten „varietas delectat", sich jederzeit bei Leistung der ehelichen Functionen mit dem obern und vordern introitus ad vaginam begnügt haben soll (!!) — Unter so bewandten Umständen liefs sich übrigens nicht läugnen, dafs in prognostischer Hinsicht für den Verlauf der Geburt manche Besorgnisse eintreten konnten. — Am 16 Mai Morgens, nachdem die Frau schon seit dem vorigen Abend leichte Wehen gehabt, ward ich gerufen. Der Muttermund war auf reichlich 2 Zoll erweitert, und die Geburtswege waren gut vorbereitet; der Kopf stand indefs noch über dem Eingang des Beckens. Nach 5 Stunden war, bei völliger Erweiterung des Orificiums, das Fruchtwasser abgeflossen, und der Kopf in der ersten Hinterhauptlage fühlbar. Wegen Zögerung der Geburt ward nach einigen Stunden die Zange, und zwar durch die hintere gröfsere Oeffnung, angelegt, der Kopf bis zum Einschneiden herabgeführt, und alsdann in der Lage auf der linken Seite das Weitere abgewartet. Die Wehen wurden jetzt sehr kräftig, und der ziemlich grofse und feste Kopf brachte die Ränder der rima in die äufserste Spannung. Ohne Zweifel würde jetzt, bei etwas gröfserer Compressibilität des Kopfes, die Geburt ohne Weiteres erfolgt sein. Hier aber schien es endlich, um eine Ruptur zu vermeiden, deren Gränzen man nicht ermessen konnte, rathsam, die Kunst einschreiten zu lassen. Herr Dr. Fricke machte also mit dem Knopfbistouri auf jeder Seite der rima einen Einschnitt von etwa 2 Linien, später noch einen dritten an der rechten Seite, und mehr nach vorn, worauf sehr bald der Kopf und nach wenigen Augenblicken auch der übrige Körper geboren ward. Die Nachgeburt folgte bald; der Verlauf des Wochenbettes war völlig normal. Die kleinen Schnittflächen wurden nach einigen Tagen, wegen zu geringer Vitalität, mit einer Mischung von bals. peruvianus et tinct. myrrhae einige Mal täglich bestrichen; die Wöchnerinn durfte mehrere Wochen lang das Bett nicht verlassen, und trug späterhin längere Zeit hindurch Compressen mit einem Decoct. cort. querc., durch eine T—Binde befestigt, wobei die Rückbildung der betheiligten Organe so gut von Statten ging, dafs jene Operation ihr auch jetzt noch völlig den erwünschten Vortheil gewährt." —

*) Plath descriptioni perspicuam addidit iconem. Vid. Ephem. c. p. 142.
**) Haud dubie os uteri, quod mihi videtur

DIEFFENBACHII METHODUS [1]).

Scitu dignissimi sunt casus, in ephemeridibus infra citatis appositi, quibus Dieffenbach ad experiendam methodum suam invitabatur, quare non supervacaneum existimavi, eosdem operationis descriptioni praemittere, quam Dieffenbach, ut ipse affirmat, jam ante decennium (ergo ante Frickium et alios) exercuit.

CASUS I: Sanatio partibus sphacelosis per naturam extrusis inducta.

Dieffenbach ante annos circiter decem vetulam pauperem satis robustam, uteri prolapsu laborantem, in lectulo vidit cubantem, omnesque partes prolapsas tumore inflammatorio adeo amplificatas, ut repositio nullo pacto perfici posset. Vagina uterum ambiens partim velut erysipelate inflammata, partim sphacelo obnoxia apparebat. Nihilosecius affectio universa mediocris, dolores leviores erant. Infuso florum chamomillae per quatuordecim dies ad partes laborantes applicato, plures vaginae partes, palmam manus magnitudine aequantes, secesserunt, ibidemque luxuriosa emersit granulatio; interea diffusa reliquae vaginae inflammatio desierat. Jam tempus opportunum accessisse putavit, quo uteri et vaginae repositio institueretur, eaque peracta, cicatrisatio exspectaretur. Quum illa bene cessisset, vagina singulis diebus linamento sicco explebatur, florum chamomillae infusum injiciebatur, et quotidie vinctura reparabatur; quibus per tres hebdomades continuatis, mulier adeo convaluerat, ut in vagina multo arctiori nullum corrugationis abnormis vel adhaesionis vestigium detegeretur, sed naturales fere rugae conspicerentur. Proinde Dieffenbach, quae hocce in casu natura praestitisset, imitanda existimavit, ut sanatio prolapsus uteri arte perficeretur. — Quod primum ipsi occurrebat exemplum antecedenti simile fuit:

CASUS II: Sanatio, partim gangraenosis natura excussis, partim arte ablatis, et applicato ferro candente impetrata.

Mulier sexaginta quinque annorum plures per hebdomades prolapsu uteri dolorifico laborabat; ex quindecim inde annis uterus inter ambulandum fere semper ex ventre propendebat, ast recumbente aegrota manuum pressio ad faciendam repositionem sufficiebat. Ipsa malum „uteri strumam" (Mutterkropf) appellavit. In sinistro latere tunicae vaginalis inversae, uterum contegentis, sphacelus jam exortus, attamen limite circumscriptus erat; inter viva et emortua pus scaturiebat. Parte sphaceloso-

1) Cf. Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preufsen. Berlin 1836. (5ter Jahrgang) No. 31. —

rum forficis et vulsellae ope ablata, Dieffenbach fomenta ex florum chamomillae infuso imposuit, omissa uteri repositione, quae, per laxitatem partium et corporis macilentiam, facile cessisset. Post diem octavum, adhibito victu consentaneo medicaminibusque roborantibus, sphacelosa quaecunque excussa erant. Granulatio parca irritamenti aliquid flagitavit, quem in finem interdiu fomenta aromatica, noctu vinctura unguento irritante illita administrabantur. Persuasissimum autem habens, superficiei gangraenosae cicatrisationem haud esse suffecturam, ut tota vagina retineretur in pelvi, ferrum candens reliquae vaginae parti ita admovit, ut tunica ejus mucosa destrueretur. Partibus demum emortuis caloris humidi usu submotis, uterum reposuit, vaginam linteo carpto implevit, iterumque infusum florum chamomillae injici jussit, quo facto mulierem, elapsis aliquot hebdomadis, prolapsu uteri ex toto liberatam vidit.

CASUS III—VII, quorum quatuor segregatis et ademtis gangraenosis sanabantur.

Praeterea Dieffenbach quinquies vaginae cum utero prolapsae gangraenescentiam observavit, et repositionem non prius adgressus est, quam gangraenosa omnia curatione excitante tam interna quam externa secesserant. Ad cicatrisationem usque vagina linamento, infuso florum chamomillae imbuto, farciebatur, idemque infusum injiciebatur. Quatuor aegrotantium in integrum restituebantur; quintae sinister vaginae paries admodum laxus restitit, siquidem gangraena superficialis tantum fuerat. Omnes erant vetulae. — Dieffenbach, si partibus gangraenosis submotis vagina non reponatur, uterum facta cicatrisatione ex parte saltem in pelvis cavitatem retrahi opinatur. —

Non multo post descriptas observationes Dieffenbach, quam primum vaginae aut uteri prolapsus nondum gangraenosus sibi offerretur, naturam medicatricem imitaturus, viam breviorem eamque cruentam ingredi, id est huncce prolapsum eodem curare modo, quo jam dudum ano prolapso subveniretur, constituit.

OPERATIO IPSA: excisio particulae, ovi gallinacei magnitudinis, ex utroque vaginae latere, ad efficiendam vaginae coarctationem.

Jam ante novem annos mulier quinquagenaria opportunitatem consilium exsequendi Dieffenbachio obtulit. Uterus prolapsus reponi quidem facile potuit, protinus autem procidit, si in vaginam spongia non immittebatur. Foemina varie conformata pessaria, quibus prius usa erat, coacta seposuerat, utpote quae dolores excitarent. Operationis modus hic erat: Vesica urinaria et intestino recto vacuefactis, ex sinistro latere vaginae, uterum prolapsum ambientis, particulam ovi gallinacei magnitudine for-

maque tunicae mucosae excidit, cujus apex retrorsum, basis antrorsum spectabat, nymphamque attingebat. Quem in finem plica vulsella hamata, a Muzeux inventa, prehendebatur, uterus aliquantum reducebatur, ad tollendam vaginae tensionem, dein excisio scalpello leviter convexo perficiebatur. Eadem encheiresis altero in latere administrabatur. Mundatis vulneribus, utroque in latere suturae quinque nodosae sat validae ita applicabantur, ut binae postremae in quoque latere ante, ternae anteriores post uteri repositionem intra vaginam per vulnerum margines trajicerentur. Repositio forsan institui non potuisset, si omnes suturae ante eam essent impositae. Praeter vaginae dolores ardentes motusque febriles leviores, symptomata memoratu digna haud accesserunt. Aegrota antiphlogistica methodo multisque potibus refrigerantibus curabatur, in vaginam singulis horis aqua frigida injiciebatur. Tertio die aegrota dolores vaginae constringentes gravissimos conquesta est, quorum causa in suturis nimis tensis ponebatur. Quum speculi immissio suturarum rupturam facile inducere posset, Dieffenbach forfice, juxta digitum indicem oleo unctum immissa, solum secutus tactum, utroque in latere duas discidit suturas, eoque modo levaminis aegrotae conciliavit. Quinto die reliqua filamenta submovit, exceptis duobus postremis, quae sexto die sponte expellebantur. —

Ex illo inde tempore Dieffenbach pluries operationem repetiit, serius autem pauciores suturas, ut plurimum binas, summum ternas, aliquoties nullas applicuit, quoniam vulneris vaginae margines reposito utero plerumque satis arcte committebantur. Magna tunicae vaginalis laxitas et atonia suturas exigunt; eaedem supervacuae sunt mulieribus validioribus, crassos vaginae parietes habentibus. Proxime ab operatione vagina linteo carpto farcienda non est, ne nimius exoriatur calor; sin autem vaginae superficies sphacelo destructa est, illud omitti non oportet. Mulieribus laxis etiam, admodum irritabilibus, Dieffenbach nonnunquam protinus post operationem linamentum convolutum in vaginam ingerit. In locum frigidarum injectionum, elapsis aliquot diebus, tepidae ex decocto mucilaginoso substituuntur; postremo infusum chamomillae egregie opitulatur. Quodsi procedente cicatrisatione coarctatio vaginae major non observatur, linteum carptum convolutum, unguento resinoso illitum aliquamdiu immittatur, et lapis infernalis repetitis vicibus adhibeatur. — Saepius Dieffenbach plicarum excisionem ex vaginae lateribus post uteri repositionem ita instituit, ut partem vaginae instrumento a Muzeux invento prehenderet, tunicamque plicae duplicatam incisuris serratis auferret. Quae quidem methodus multo facilior esse dicitur; caveas tamen oportet, ne vesicam urinariam vel rectum intestinum laedas, id quod accidere

potest, si plica nimis tensa proxime a basi resecatur. Suturae cruentae huic operandi methodo non adduntur. —

Ad exsequendam Dieffenbachii methodum, mulier in eum redigatur situm, quem lithotomia requirit; vesica urinaria et intestinum rectum antea vacuefiant. Priusquam incisionem adgrediaris, digitus index oleo illitus in rectum intestinum inseratur, ut, qualem situm ex uteri prolapsu hoc obtinuerit, experiamur; in vesicam catheter argenteus Dessaultii inducitur, ejusque apex deorsum vertitur, quo cognoscas, quantopere vesica uteri prolapsu demissa vel protracta sit. Nonnunquam sat multum lotii per catheterem effluit, quoniam uterus prolapsus ejus excretionem vel ex toto vel ex parte prohibere potest.

Dieffenbach, methodum Frickianam cum sua comparans, sub finem commentationis supra memoratae, haec addit: „Fricke's wichtige Erfindung der Episiorrhaphie wird in ihrem Werthe durch die von mir angegebene Art der Verengerung der Scheide nicht verringert werden, besonders da sie sich bereits so trefflich bewährt hat.“ —

MALGAIGNII METHODUS [1]).

Nil nisi varietatem Frickianae methodi exhibet, quippe quae etiam partialem obturationem ostii vaginae moliatur; eo tamen ab illa discrepat, quod non in ipsis labiis pudendi majoribus, sed in parte magis interiori vaginae instituitur. Cernitur in excisione partis dimidiae circuitus ostii vaginalis (utrum anteriorem an posteriorem ambitus partem eligas, non refert), et in reunione orarum vulneris per suturas cruentas. Malgaigne, hancce methodum plus commodi praestituram esse ratus quam reliquas, semel in nosodochio St. Louis eam expertus est. Fluor albus autem uberrimus superveniens omnem effectum suturarum, quae hoc in casu ad posterius dimidium circuitus ostii vaginalis applicatae erant, delevit. —

---

1) Cf. J. F. Malgaigne: manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique. Deuxième édition. Paris 1837. Art. VII. p. 728. sq.

METHODUS A ROMAIN GERARDIN PROPOSITA [1]).

In eo est, ut scalpello vagina prolapsa totum per ambitum ad longitudinem pollicis unius ac dimidii tunica sua mucosa privetur, dein reponatur, ejusque obliteratio efficiatur (!). Nemo hucusque dictam methodum in viva muliere periclitatus est. —

METHODI AB HALL [2]), IRELAND, MARSHALL, KILIAN [3]), CRUVEILHIER [4]) COMMENDATAE.

Varietates sunt methodorum, quas partim Mende proposuit, partim Dieffenbach exercuit. Marshall enim partem ellipticam, Ireland quadrangularem e vaginae tunica mucosa excidi, vulnusque extemplo suturis uniri jubent; Hall, ad tollendum uteri prolapsum, inde ab ejus collo usque ad vaginae introitum portionem oblongam tunicae vaginae internae exsecuit, et vulnus compluribus suturis commisit, quo facto vagina adeo coarctabatur, ut uteri situs normalis sustineretur. Kilian, ut prolapsus vaginae, alia ratione haud expugnabilis, sive magnus sit sive parvus, dummodo tunicae degeneratione destituantur, radicitus curetur, quocunque in loco parietis integri vaginae prolapsi partem cuneiformem, satis tamem amplam, cujus basis introrsum spectet, exscindi, orasque vulneris oppositas, sedata haemorrhagia, sutura cruenta uniri, tum omnia reponi, suadet etc. Idem autem de vesicae urinariae laesione admonet, quae facile partibus prolapsis interjacere queat. Cruveilhier denique, methodos recensitas effectum perennem praestituras esse dubitans, hanc earum variationem commendat: Tres, quatuor, vel quinque excisurae tunicae mucosae imo totius parietis vaginae juxta ejus longitudinem, prope uteri collum, instituantur. Cicatrisatio circularis, levem hanc operationem excipiens, melius fortasse minoribusque incommodis scopo praefixo satisfaciet. Facile intellectu esse dicit, hancce agendi rationem nil esse aliud, quam Dupuytreni methodum, ad curandas intestini recti procidentias, in uteri prolapsus applicatam. —

---

1) Cf. Malgaigne, l. c. — et: Harlefs, Rheinisch-Westphälische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie. Jahrgang 1825. Bd. X. No. 9. p. 151.

2) Cf. Gazette médicale de Paris. 21 Jan. 1832.

3) H. F. Kilian, Operationslehre für Geburtshelfer. Bonn 1835. Th. II p. 128, 129.

4) L. l. q. c.

METHODUS LAUGIERI.

Cauterisatione tunicae mucosae vaginae nititur, ut processu suppuratorio tela solida (un tissu inodulaire) obtineatur, quae vaginam vicinis partibus affixam sustentet et a prolapsu tueatur. —

Non possum, quin methodi novissimae mentionem faciam, cujus notitiam ex relatione Doctoris Stromeyer Hannoverani nuper hausi: medicus enim Hannoveranus quidam, uteri prolapsum curaturus, facta repositione, annulo labia pudendi majora trajecisse, istamque agendi rationem prospero cum eventu exercuisse dicitur. —

Denique silentio praeterire nolui, substrictionem partis alicujus tunicae vaginalis intimae, quam Richter pridem laudavit, ante aliquod tempus ab Hedrich et Martini esse administratam; ille faustum obtinuisse videtur exitum, hic aegrotantem tres circiter ab operatione hebdomades morte exstinctam vidit. — Utrumque casum paullo fusius hic enarrari, non ineptum existimo.

Hedrich [1]) exemplum a se observatum his describit: „Eine 44jährige Frau erlitt in der Menstruationszeit, während des starken Pressens beim Stuhlgang und unter einem heftigen Anfall von Reizhusten, einen Vorfall, und zwar stürzte ihr plötzlich eine Kindskopf grofse Masse aus den Schaamtheilen hervor. Ihr Brodherr, ein Chirurg und Geburtshelfer, der schleunig hinzukam, bemühte sich einige Tage lang vergeblich, das Vorgefallene zu reponiren; die Menstruation wurde zur Metrorrhagie, und es zeigten sich die Folgen des Blutverlustes, Oedem und Erschöpfung. Hinter dem Vorfall war nur ein ganz dünner hohler Strang zu fühlen. Bei aufrechter Stellung des Körpers war der Blutabgang stets vermehrt. Ich hätte mich gern überzeugt, ob aus der Oberfläche des Vorgefallenen (der innern Haut der Vagina) selbst etwas davon sickere, oder ob es hinter demselben hervorgetropft sei, und hierdurch den hinteren Theil des Vorgefallenen, in stehender Stellung aber das Ganze, mit Blut überzogen habe? Die vorgefallene Masse war derb, indefs weder sehr angespannt, noch zu Entzündung geneigt sich zeigend. Auf Verkleinerung durch die Länge der Zeit war so wenig, wie auf freiwillige Reduction oder künstliche Reposition zu rechnen. und die Leidende wünschte unter allen Umständen von ihrer Last befreit zu sein. Es wurde also beschlossen, die Abbindung vorzunehmen, selbst für den möglichen Fall, dafs der Uterus mit seinen Attributen darin mitenthalten sei; und diese Operation (am 15. Jan. 1830) so verrichtet, dafs zwischen den labiis pudendi mittelst eines Bändchens die Ligatur hinter der vorgefallenen rundlichen, über ein Pfund schweren Masse, angelegt, und eine doppelte Durchschlingung der Bandenden, jedoch ohne Knoten, gemacht wurde, um sie nach und nach fester anziehen. oder bei heftigen Schmerzen nachlassen zu können. Der Urin wurde, wie auch früher schon, fortwährend durch den Catheter abgelassen. Um einer, wegen Schwere des Theiles, und dadurch veranlafsten zu schnellen Durchschneidung der Ligatur, möglichen Blutung sicher vorzubeugen, wurde noch eine zweite einfach geschlun-

---

1) Cf. Dresdner neue Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von D.D. v. Ammon. Choulant, Ficinus, Haase, Kreyssig, Löwe, Pech, Prinz, Reichenbach. Seiler etc. Dresden und Leipzig 1830. Bd. I p. 179 sq.

gene Ligatur, einen Zoll hinter der erstern, angelegt, die sich auch bei einer bald eintretenden Blutung nützlich zeigte. Am 4ten Tage hatte sich das Ganze ohne allen Schmerz vollkommen getrennt, und noch 9 Tage nachher befand sich die obere Ligatur in statu quo, wodurch es wohl gelingen mufste, eine Conglutination der Vaginalränder, ja, für den Fall, dafs der Uterus mit abgebunden worden sei, somit einen künstlichen fornix von Membran für das kleine Becken und für die Eingeweide zu gewinnen, weshalb auch noch die Bettlage beibehalten wurde. Etwas Schleim flofs fortwährend noch aus; indefs ging der Urin viel besser als früher ab. — Ein Einschnitt der Länge nach auf der vordern convexern Seite des melonenförmigen, unzweifelhaft die innere Wand der Vagina überall repräsentirenden, hin und wieder etwas verhärtete Stellen zeigenden Fleischklumpen, liefs auf eine mit sehnichter Haut ausgekleidete und mit einer hydatide gefüllte Höhle stofsen; dies war an andern Orten, wo die Haut nicht fest auflag, ebenso der Fall; übrigens hatte die eigentlich äufsere Haut der Vagina, welche ursprünglich mit etwas Zellgewebe losgerissen, und in eine Falte sich vorgeschoben, durch Pressung sich aber entzündet und verhärtet haben mochte, eine scirrhöse fast knorpelartige Ausartung *), und hierdurch jene wohl seltene Form, Masse und Vergröfserung erhalten, wie sie aufgefunden wurde, wodurch sie Anfangs den (etwa halb vorgefallen gewesenen) Uterus miteinzuschliefsen geschienen hatte. Jenen Wahn beförderte noch die Schwere und Dichtheit des Vorfalls. Diese Täuschung wurde indefs nach dem Wiedererscheinen der Catamenien durch genaue Exploration gänzlich beseitigt, wodurch der Muttermund loco consueto et forma justa befunden wurde. Der sich einstellende fluor albus verschwand allmälig; die Menstruation trat wieder ein, und kehrte regelmäfsig wieder; die Ligatur wurde nach der ersten Menstruation (am 10. Febr.) weggenommen, und rechterseits nach vorn eine Falte oder Schwiele in der Vagina, in der Richtung vom Os uteri nach Aufsen, vorgefunden; sonst keine Skirrhosität oder Abweichung im Baue. So blieb nun auch später der Stand der Dinge. Eine bestehende Dyscrasie konnte man nicht annehmen, und es liefs sich vielmehr der mechanische Druck, den jene falsch placirte Vaginalparthie auszustehen hatte, beschuldigen, die Ursache jener Wucherung und Ausartung des Gewebes derselben gewesen zu sein, so wie man ja zuweilen einen halben Zoll in den Wandungen dicke Bruchsäcke vorfindet. —

Casus a Martini relatus [1]): „Bei einer unehelichen, schwangern, 40 Jahr alten, kleinen und schwächlichen Person, wurde bei der 5ten Niederkunft ein unvollkommner prolapsus uteri cum inversione nach der Entbindung bemerkt und reponirt. Am 16. Februar 1825 stellten sich wieder Wehen ein, und als ich hinzugerufen ward, fand ich einen Vorfall der hintern Wand der Mutterscheide, und liefs diesen Anfangs nur durch einen eingebrachten Schwamm zurückhalten. Am 17ten war er nur wenig gröfser, der Kindskopf aber schon im Beckeneingang; um Mittag wurde indefs, bei heftigerem Verarbeiten der Wehen, der prolapsus gänzlich aus den Schaamlippen hervorgetrieben, und hatte die Gröfse eines Kindskopfs; die Scheidenhäute waren sehr ausgedehnt, und beim Druck sprützte hellrothes Blut aus vielen Oeffnungen; auch fühlte man deutlich, dafs sich Därme mit darin befanden (die plica semilunaris Douglasii mufste wahrscheinlich sehr erschlafft sein, und nachgegeben haben). Das Kind wurde mittelst der Zange lebend hervorgezogen, und, nachdem der Uterus sich zusammengezogen, drückte ich den Vorfall gelind von allen Seiten zusammen, und brachte ihn unter heftigem Kollern zurück, worauf der Abgang unzähliger ructus und flatus, und bald darauf Stuhlgang erfolgte. Dabei wurde die Rückenlage beobachtet, ein krampfstillendes Mittel und Ruhe verordnet, und, nachdem die Lochiën aufgehört hatten zu fliefsen, gelind adstringirende Einsprützungen und Schwämme, in Eichenrindenabsud und Alaun getaucht, eingelegt. Alle darauf applizirten Pessarien, von der verschiedensten Form und Gröfse, fruchteten nichts; es blieb also beim Schwamm, gestützt durch eine Compresse und eine T—Binde.

*) Cf. Ritgen, über Afterbildungen, in von Graefe und Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. XI. Heft 1 und 2.

1) Cf. J. N. Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde etc. Berlin 1827. Bd. XXIII p. 174 sq.

Im April fing die Frau ihr Geschäft als Waschfrau wieder an; alles ging gut bis Mitte Juni, wo sie wegen der Hitze die Bandage wegliefs, und beim Aufheben eines Korbes mit Wäsche, sogleich die ganze hintere Scheidenwand noch stärker wieder vorfiel, als bei der Entbindung. Ich fand die Geschwulst hart, teigig, kalt, schwarzblau, an einzelnen Stellen schon auf der Oberfläche geborsten, und Zufälle von Einklemmung eines Darms. Es war keine Schwangerschaft zugegen. Weil die Frau brach und verstopft war, fürchtete ich, dafs wieder ein Theil dünner Därme mit in den Vorfall liegen, und in dessen Stiel beengt sein könnte, und verordnete deshalb Ol. ricini, Klystiere von infus. laxat. mit tart. stib., und Umschläge von hb. hyoscyami et cicutae auf dem Leib. Nach einigen Stuhlgängen liefs Brechen und Leibschmerz nach, aber jeder Versuch des Zurückbringens mislang. Die Haut platzte, schwarzes Blut flofs aus, und am Abend war der untere Theil der Geschwulst abgestorben; sie wurde ganz mit einem decoct. rad. arnicae mit acet. camphor. bedeckt, eine Oelmixtur gereicht, und Umschläge auf den Unterleib fortgesetzt. Am 18ten wurde der Vorfall geöffnet, um nachzusehen, ob Därme darin enthalten seien, alles Abgestorbene wegzuschneiden, den Hals aber mit einer Ligatur zu umgeben. Bei einem Probeschnitt quoll das Blut wie aus einem Schwamm hervor. Bei der Oeffnung fand ich die ganze Masse, bis zum Stiele hinauf, aus halb organisirtem Blut bestehend, schnitt alles Abgestorbene weg, legte eine breite starke Ligatur um den Hals des Vorfalls, und zog sie fest an, wonach das Bluten der Schnittflächen aufhörte; in der Nacht löste ich zwar die Ligatur, wegen unerträglicher Schmerzen im Kreuzbein *), zog sie jedoch bald wieder fester. Sie schnitt zwar immer mehr durch, aber zu Ende des Monats schwanden die Kräfte merklich, und, obgleich keine Colliquationen oder starkes Fieber eintraten, starb die Kranke doch am 13. Juli ex inanitione trotz aller Pflege. — Bei der Sektion fand sich, dafs die hintere Scheidenwand nebst der Douglasischen Falte des Bauchfells ganz allein den Vorfall ausmachte. Der Finger fuhr leicht von der Bauchhöhle aus durch die Einschnürung der Ligatur. Die dünnen Därme lagen auf der Gebärmutter, aber erstreckten sich nicht bis in den Raum zwischen ihr und dem Mastdarm (wie es auch Sauter, Siebold, Holscher etc. fanden), und von Entzündung war im Becken und in der Bauchhöhle keine Spur. — Es that mir leid, nicht gleich den ganzen Vorfall weggeschnitten, und den Rest der Scheide zurückgebracht zu haben, da die Blutung (nach Sauter's und Siebold's Erfahrung) sich stillen läfst, und die Gedärme keine Neigung haben vorzufallen; ich traute aber dem Dinge nicht, da die Scheidenwand so sehr verdickt und abnorm, die Kranke nur sehr schwach, und die Gedärme so nahe waren." —

PROLAPSUS UTERI, QUOMODO ORIANTUR ET QUAS IN SPECIES DEBEANT DISTRIBUI, EXPLICATUR.

Prioribus observationibus innixi auctores herniam vaginalem pro morbo rariore, prolapsum vero uteri et vaginae incompletum, cui saepe ani prolapsus superveniat, pro creberrimo habuerunt; quam sententiam refutare, ejusque perversitatem in luce ponere, ad gravissima hujus commentationis consilia pertinet. — Difficile est intellectu, quid sit, quod partium dictarum prolapsus frequentius occurrant, quam herniae vaginales, quum praeter alia jam anatomicae rationes harum origini favere videantur: etenim valvula Douglasii haud dubie facilius cedit et in saccum herniosum extendi-

*) de Graefe ligaturam tunc fortius constringendam censet, ut omnis nervorum conductio intercipiatur. —

tur, quam uterus. sat firmiter munitus, prolabitur. Antequam vero hanc materiam exponere pergam, de ipso uteri prolapsu nonnulla praefari oportet. — Quum professor meritissimus R. Froriep, qui longius per tempus huic materiei plurimum operae impendit, multasque disquisitiones tam in vivis mulieribus, quam in praeparatis anatomicis instituit, animum meum ad eandem applicuisset, quumque observationes propriae sat numerosae certius me edocuissent, magis magisque mihi persuasi, altera ex parte varias prolapsus uteri species hucusque non rite distinctas, altera autem originem mali parum apte consideratam esse atque dijudicatam; quibus factum esse puto, ut momenta quaedam summa, tum quod ad anatomiam pathologicam, tum quod ad curandi methodos, hactenus nos latuerint. Primum enim multum interest, utrum vel hic vel ille prolapsus uteri inveniatur nobisque curandus offeratur; protinus igitur interrogetur necesse est „an prolapsus partum secutus sit nec ne," quo fit, ut duae species essentialiter differentes nobis obtrudantur, indeque divisio redundet:

1. in eos, qui immediate, certe brevi post puerperium oriuntur. Subito nascuntur, i. e. eum plerumque gradum statim obtinent, quem postea retinent, et accidentalium nomine designantur, quippe quibus causa occasionalis manifesta, ut plurimum nimia musculorum actio, si puerperae cubile praemature relinquunt, subsit.

2. in eos, qui, ex puerperio non proficiscentes, imperfecte et perverse hucusque explicati sunt. Iidem tarde ac paullatim succrescunt, naturae commissi omnes gradus supra descriptos, a prolapsu inde incipiente, mulieribus ipsis per longum tempus saepe incognito, usque ad completum emetiuntur, prioribusque oppositi nominantur spontanei.

Priores, qui haud dubie frequentissime occurrunt, imo, ut ita dicam, quotidie fere in praxi obstetricia observantur, praedictionis habita ratione, faustius largiuntur augurium; quiete enim debita, inter situm corporis horizontalem servata, facile sanantur; in his quoque aptum pessarium non mediocriter medelam adjuvat, et simplex ista curatio ad elevandum malum sufficit, quare nemo tam temerarius erit, qui ad aciurgicum auxilium confugiat. De hac igitur specie, quae ut plurimum partium mollium relaxationi originem debet, non amplius hic disseretur. — Altera species, rarior quidem priori, certo autem crebrior quam vulgo putatur (quum enim diligentius circumspexissem atque explorassem, intra breve tempus viginti et quod excurrit inveni) prognosin exhibet pejorem, quippe quae vulgarem medendi rationem pessariorum ope (si cylindrica excipias) respuat, et per annos saepe cuicunque curationi reluctetur. Ad hanc tantum operandi methodi, nuperiori aevo inventae, adaptandae

sunt; at ne in omnibus quidem casibus suppetias ferunt, quin adeo periculum minitantur, quoniam prolapsus causa et complicatio ei adjuncta hactenus ignorabantur. Hanc, vel essentiam potius prolapsus uteri spontanei, hernia constituit vaginalis (est enim morbi causa et res primaria), quam tres quadrantes et quod excedit praeparatorum a me examinatorum evidentissime obtulerunt, nec non mulieres explorationi submissae, modo majori modo minori gradu, satis crebro prae se gesserunt. — Multos analogi quidquam jam pridem esse suspicatos, extra dubitationem ponunt vincturae ab Annan et Hull commendatae, posterioris vaginae parietis compressionem molientes; deinde casus a Martini relatus, et qui infra sequitur a de Heer descriptus, tum disquisitiones Cruveilhieri pathologico-anatomicae, nec non alia hic illic indigitata. Ast neque dictarum specierum differentia, neque ejusdem causa rite consideratae et in clara luce positae sunt — ut paucis dicam, jam dudum medici proxime a vero aberant, quare mirum est, nexum genuinum hujus complicationis haud prius innotuisse. Itaque proxima prolapsus causa neque in partium affectarum relaxatione, quam omnes defendunt, neque in pelvis inclinatione exiliori aut amplitudine majori collocanda est, sed hernia vaginalis efficit, ut spontaneus uteri prolapsus oriatur; illa morbum primarium, hic tantum secundarium sistit. Quocirca tota morbi effigies, sive prognosin sive therapiam respicias, immutatur, siquidem mali secundarii sanatio nonnisi sublato primario contingere potest. Partium laxitas, gravissimum prolapsus accidentalis momentum, et nimis exigua pelvis inclinatio, summum inter disponentes prolapsus spontanei causas referri queunt. Facile ergo est cognitu, prolapsus paullatim ingredientes longe alius esse indolis, quam qui puerperium subito sequantur. Huc accedit experientiae auctoritas, quae, prolapsus tarde exortos (si quis pessariis uti velit), cylindricis tantum retineri posse, aeque ac hernias vaginales, testatur. Quae igitur proposui, omnia tuentur analogiam, hernias vaginales inter uterique prolapsus lente exorientes intercedentem. —

Quod genesin prolapsus uteri spontanei attinet, hoc modo explicatur: Primum peritonaei expansio, haud raro sine praegressa injuria aliave causa, quam aegrotantes indicare possint, initio quidem exigua, semper fere illius partis, quae uterum inter et rectum residet, ergo a valvula inde Douglasii, in excavationem recto-uterinam (saccus herniosus incipiens) formatur. Uteri situs normalis in principio sustinetur. Pedetentim expansio deorsum ita procedit, ut peritonaeum in posteriori vaginae pariete altius descendat; digito in vaginam immisso, circa parietem posteriorem tumor paullatim amplitudine crescens sentitur, cujus herniosa indoles eo commonstratur, quod

peritonaeum, aliter ac statu normali, non ab uterini oris labio ad rectum pergit, sed, postquam vaginae parietem posteriorem comitatum est, viam illam persequitur. Jam vero uterus non amplius incolumis manet, herniae enim tractione vel totus detruditur, vel aliquamdiu resistit, et tractio nonnisi in ejus collum labiumque oris uterini posterius vim exserit; hoc nimirum, initio tardius obtemperans tractioni, sensim ita elongatur et deprimitur, ut prorsus explanetur; collum quoque magna excellit elongatione. Quodsi eo usque res processit, uteri resistentia ex toto frangitur, quam ob rem tractionem in dies augescentem sequitur, quae sacco hernioso efficitur. Interea peritonaeum circa totum vaginae parietem posteriorem descendit, ad orificium vaginae pertingit, et perinaeo incumbit. Excavatio recto-uterina admodum amplificata hernia completur, in quam intestina alia atque alia demittuntur, quorum pondere peritonaeum in tumorem magis magisque increscentem extenditur; idem vero neque ad latera neque retrorsum se expandendi opportunitatem adipiscitur, quo fit, ut antrorsum tantum porrectum parietibus vaginae facile cedentibus excipiatur. Hinc peritonaeum vaginae posteriorem parietem tumoris rotundiusculi instar antrorsum protrudit, et, si obiter hunc intuearis, de prolapsu vaginae simplici partiali hic agi fere credideris, nisi tensio formaque tumoris rotundiuscula, murmura inter repositionis conatum audienda etc., herniae vaginalis praesentiam in aprico ponerent, et nisi uterus, exploratione paullo altius instituta, dislocatus deprehenderetur. Demum saccus herniosus, posteriori vaginae pariete circumclusus, uterum ad vaginae introitum detrahit, imo, quo completus reddatur prolapsus, foras trudit. Sub his vaginae superior s. anterior paries initio tantum magis rugosus apparet, idem autem, utero per vaginae orificium demisso, invertitur. Ut plurimum in tumore ante genitalia locato os uteri paullo antrorsum spectat, posterior vaginae paries, sacco hernioso admodum extensus, inferiorem tenet locum. —

DESCRIPTIO TOPOGRAPHICO-ANATOMICA PARTIUM, QUAE IN PROLAPSU UTERI CONSIDERANDAE VENIUNT.

Situs mutationes partium pelvi insitarum et adjacentium in uteri prolapsu adeo sunt mirificae, et eorum, quae disquisitiones praeparatorum anatomico-pathologicorum me docuerunt, tanta est ubertas, ut pauca esse exempla, quibus scrutationes anatomicae gradu majori therapiam regere et moderari possint, certo confidam. Jam peritonaei mutationes per se tantae dignitatis sunt, ut, praecipue si praxin respicias, sum-

mam animi attentionem alliciant. Quum praeparata, diversissimos prolapsus uteri gradus exhibentia, in museo tam nosocomii Caritatis quam Universitatis sedulo examinaverim, singulares situs mutationes quales gradibus illis efficiebantur, singulatim intuebor.

Pelvi verticaliter secta, protinus haec notabilia in oculos incurrunt:

a. in prolapsu uteri incipiente et incompleto. Neque uterus ejusque continuatio vagina, nec vesica urinaria, nec peritonaeum, hasce partes nectens, situ utuntur normali, sed in pelvim altius descenderunt, debitoque magis conferta inveniuntur, ob minorem partis inferioris pelvis amplitudinem; explanentur igitur necesse est, ut commode ea intueri possis. Inchoante uteri ectopia situs anomalia, quamquam magni momenti, oculo tamen non semper facile perspicitur; at in prolapsu uteri incompleto totali, ubi organon infra symphysin ossium pubis descendit, mutationes anatomicae jam eximiae apparent. Haud infrequenter intestina eodem gradu quo uterus subsidunt, hujusque loco potiuntur; quod si evenit, haud parum ad prolapsum uteri rapidius excolendum confert, quippe non tantum tractio versus inferiora (causa princeps) verum etiam pressio a superioribus ad expellendum uterum plurimum valet. Vaginae intussusceptio reperitur (genuina invaginatio), cujus causa necessaria utero in vaginam intruso imputanda est. Prolapsus si incompletus est, ab exterioribus versus interiora tria strata alterum alteri superimposita animadvertuntur, quorum intimum uterus, medium et externum vagina, intussusceptione duplicata, constituit. Urethrae canalis, per telam cellulosam cum vagina conjunctus, non amplius directione normali ab inferioribus oblique ad superiora vesicam adit, sed in hoc prolapsus gradu recta fere ab anterioribus posteriora versus tendit; collum quoque vesicae similem directionis mutationem offert, neque minus vesicae vertex solito altius demissus est. Ipsum peritonaeum, cujus plica posterior major uterum inter et rectum statu jam normali facilius cedit, quam anterior brevior et rigidior, inter uterum et vesicam, inter prolapsum plica sua posteriori magis inferiora petit; plurimis quidem in praeparatis tam alte subsidebat, ut, omisso directo itinere a posteriore oris uteri labio ad intestinum rectum, totum vaginae parietem posteriorem ad perinaeum usque comitaretur, indeque demum ad anteriorem recti faciem assurgeret. Saccus ille peritonaei intestina complectebatur, quae eundem antrorsum per vaginae parietes protrudebant; vera igitur hernia vaginalis conformabatur. Plica anterior eatenus brevior sit necesse est, quatenus uterus descendit, et ex involucro peritonaeali quasi elabitur. In omnibus quae examinavi praeparatis, quorum in plurimis prolapsum uteri cum hernia vaginali

complicatum reperi, hernia posterior fuit, quare persuasum habeo, oblata ad hernias dispositione, rarissime herniam fore anteriorem, sed potissimum posteriorem, ob differentiam anatomicam supra adnotatam statuque normali jam manifestam, quae plicam inter peritonaei posteriorem et anteriorem intercedit. Quodsi ergo hernia vaginalis anterior evadit, momenta causalia peculiaris generis subesse oportet.

Cruveilhier disquisitionibus edoctus, saccum ait peritonaei anteriorem nimis esse angustum ad excipienda intestina tenuia, posteriorem vero tantam eorum molem capere posse, ut tumores, uteri prolapsu formati, capitis virilis ambitum saepe assequantur, quare, quae addit, mira videntur: „On a lieu de s'étonner que ces déplacemens d'intestins ne soient pas plus fréquens;“ alibi de hoc sacco: „La cavité“ inquit „elle même était susceptible d'une grande dilatation; plusieurs doigts pouvaient y être introduits facilement;“ nihilominus sub finem haec adjicit: „On ne conçoit pas comment les intestins n'entrent pas plus souvent dans la formation de pareilles tumeurs.“ Cruveilhier igitur opinari videtur, saccum illum, si in cadavere intestinorum expers fuerit, inter vitam quoque nulla continuisse, itaque herniam omnino non adfuisse. Equidem vero herniam vocandam esse censeo, si saccum herniosum, etsi intestinis vacuum, reperiamus. Experientia quoque docet, herniam vaginalem non modo crebro existere, sed scrutationes anatomicae accuratiores etiam nobis persuadent, eandem fere comitem perpetuum, imo haud dubie causam prolapsus uteri spontanei efficacissimam exhibere. Non minus a vero abhorrere videtur, quod Cruveilhier affert, vesicam urinariam elongari debitoque altius super pubis arcum attolli (déborde le pubis). Elongatur quidem vesica, minime vero sursum, sed deorsum, quoniam tractio ab inferioribus proficiscitur, ita ut tam elongationi quam descensioni eadem causa subsit. A tractione herniae vaginalis, prout vel anterior vel posterior evadit, major minorve uteri inclinatio ad illud latus, ex quo proficiscitur tractio, pendet, etsi illa tam exquisita non est, ut nomen vel antroversionis vel retroversionis uteri mereatur. Multo gravior istis constans uteri prolapsi elongatio est, eo potissimum loco limitata, quo uteri corpus collo conjungitur, nec non elongatio imo tandem applanatio labii oris uterini, nominatim posterioris, quippe quod proxime tractionis violentiae submittatur. Quod phaenomenon adeo certum et frequens exhibet criterium, ut ex labii postici *figura*, quae in praeparato deprehenditur, gradum circiter metiri possis, quem uteri prolapsus inter vitam tenuerit. Quodsi, oblata hernia vaginali, corpus uteri in superiori pelvis parte adhaesione quadam inexpugnabili, vel tumore quodam fibroso majori, qui voluminis amplitudine uteri descensum prohibet, retinetur,

altera ex parte prolapsus causae (hernia, cujus complicationem equidem commonstravi) agere pergunt, et elongatio tanta evadit, ut locus uteri coarctatus, testante Cruveilhier *), pollicum sex vel septem longitudinem assequi imo excedere queat. Cum his, inquit, coarctatio notabilis partis elongatae, funiculi speciem prae se ferentis, et partis inferioris colli uterini intumescentia conjuncta est, ita ut uterus lagenae cucurbitinae formam imitetur, id quod Cruveilhier in opere suo egregio non solum elegantissime delineavit, sed etiam disertissime descripsit (Vid. Livrais. 16, Pl. 5 fig. 3). Insimul portio vaginalis admodum emollita vasisque ditissima est. Rectum intestinum certo rarissime vaginam inversam sequitur, quam ob rem in posteriori latere alia est ratio, ac in anteriori, si vesicam respicias. Causa in eo esse videtur, quod rectum cum vagina minus arcte junctum est, multoque solidiorem habet structuram, quam vesica. Cruveilhier autem casum examinavit, quo rectum dilatatum faecibusque refertum anteriora versus distractum erat, et infundibuli ad instar in vaginam elongabatur; simile exemplum Cloquet enarrat, quo etiam rectum elongationem digitatam sat magnam antrorsum delegavit, quae in partem posteriorem inferiorem sacci, per vaginam inversam formati, immittebatur. Haud raro evenit, ut pressione, quam incompletus prolapsus in rectum intestinum exserat necesse est, et quae complicatione cum hernia vaginali admodum augetur, faeces retineantur; sin prolapsus incompletus diutius persistit, uterusve tam alte descendit, ut pressio in rectum desinat, status contrarius, nimirum incontinentia alvi, oriri potest, quoniam continua perinaei expansione sphincter ani, ne dicam resolvitur, certo contractilitate ex parte privatur. — Quorum longe alia est ratio, si

b. de prolapsu completo agitur. Vaginae intussusceptio (quae priori in gradu cernebatur) in totalem ejus inversionem abiit, et, quod recte adnotat Cruveilhier, inversionis vaginae termini pelvis aponeurosi constituuntur, qua inferior hujus canalis finis firmiter munitur. Quae aponeurosis si deficeret, labia pudendi majora et minora, vaginam sequentia, explanarentur, quae inversioni nunquam submitti scimus. Uterus per rimam pudendi foras prodiit, quo facto vesicae et recti intestini pressio desiit. Ante partes sexuales tumor crassus in conspectum venit, qui, verticaliter dissectus, non nisi duo strata exhibet, quorum interius constituit matrix, exte-

*) Agente violentia majori accidere forsan poterit, ut pars abrumpatur! Cruveilhier enim (XVIe livraison. p. 2.) refert: „Il était si grand dans un autre cas de prolapsus, qu'attirant fortement l'utérus en haut, je le divisai, en croyant empiéter sur le vagin. Quel ne fut pas mon étonnement, en voyant que la section avait porté au bas d'une portion très retrécie, et que le museau de tanche était à un pouce au dessous.“ —

rius vaginae inversae paries simplex. Itaque in diverso stratorum, quae offenduntur, numero discrimen, in qualibet encheiresi aciurgica gravissimum, inter prolapsum incompletum et completum positum est: ille tria, hic duo tantum strata sistit. — Quantum stratorum numerus herniae vaginalis complicatione mutetur, infra docebitur. — Canalis urethrae deviatio multo est major, quam in prolapsu incompleto; directionem enim normali e diametro contrariam ita sequitur, ut ab orificio deorsum in tumorem prolapsum demittatur, dein vel recta ab anterioribus versus posteriora, vel obliqua ab inferioribus ad superiora, vesicam adgrediatur; secundam directionem iis in casibus tenet, quibus vesica non eodem gradu quo canalis ipse tractioni, ab inferioribus emergenti, obtemperat, sed aliquamdiu resistit; ubi prima directio locum habet, vel magna corporis vesicae pars, vel certe totum ejus collum tumorem prolapsum introivit. Angulus igitur, quem urethrae decursus inferne fingit, tanto major evadit, quanto magis vesica tractioni cedit eamque sequitur. Quantae dignitatis haec decursus urethrae mutatio mirifica quod ad catheterismum sit, supra jam exposui; cujus rei cognitio accuratior propterea maximi aestimanda est, quod catheterismum, oblatis hisce conditionibus, frequentius exerceri oportet, siquidem et dictae urethrae deviationes, et major vesicae elongatio dysuriae aliisque mingendi difficultatibus, imo calculis urinalibus, ansam creberrimam praebent [1]). —

Qualis sit peritonaei ratio in prolapsu uteri spontaneo, scitu maxime necessarium est. Jam e superioribus patet, anteriorem ejus plicam in prolapsu incompleto aliquanto antrorsum et deorsum expandi, posteriorem autem ad perinaeum usque demitti, quibus efficitur, ut hoc in loco duo nova strata, peritonaei sacco conformata, existant. Sin prolapsus completus est, in tumoris anteriori facie saccum peritonaei minorem, in posteriori vero majorem, intestinis saepe refertum, invenimus, ita ut stratis supra memoratis nova quatuor adjiciantur. Saccus autem coecus anterior, uti diximus, quandoque tam exiguus est, ut ne infra symphysin quidem procedat, cultro

1) Vesicam aliasque partes, ut ovaria, saepenumero prolapsu contineri, jam Ruysch (l. c.) docet, et duabus morbi historiis de summo periculo admonet, quod talis prolapsus operatio, quin adeo exstirpatio uteri, hunc in modum prolapsi, afferre debeat. Aliquando, inciso prolapsu laesaque simul vesica, quadragintaduo calculi vesicales emittebantur, et lithotomia ista, qua talis, optimo eventu insigniebatur. — Fieri igitur posse, ut calculi urinales, secto pariete tumoris anteriori super specillo sulcato per urethram immisso, ex vesica protrahantur, facile vides. —

In casu a Jules Cloquet enarrato duo calculi vesicales deprehendebantur. —

Cruveilhier semel calculum amplum, lamellis pluribus consistentem, multis cum arenulis, alias calculum enormem, ab anterioribus versus posteriora complanatum, conicum, vesicam ita explentem, ut hujus parietes illi velut circumfusi viderentur, reperit. —

igitur non facile offendatur, quod quidem de posteriori facie tumoris prolapsi eo magis metuendum est, quod maxima ejus diametrus hernia vaginali perampla (sacco coeco posteriori) constituitur. Si igitur prolapsum a posterioribus ad anteriora incidis, prima incisura parietem posteriorem vaginae inversae aperit, secunda peritonaeum ferit, quae tunica quidem nitore albescente facile dignoscitur. Quum peritonaeum parieti vaginae tenui proxime adjaceat, facili negotio intelligis, excoriationes et ulcerationes in hacce vaginae parte medici attentione esse dignissimas, quippe quae, destructo pariete vaginali, facile peritonaeum male afficiant et corrodant, quo fit, ut non peritonitis tantum oriri, sed aër etiam peritonaei cavum intrare queat. —

OPERATIONUM AD TOLLENDUM UTERI PROLAPSUM ADHIBITARUM EPICRISIS.

Quantae sit difficultatis, aciurgicis adminiculis certum obtinere eventum, multae operandi methodi intra breve tempus commendatae docent; gravissimum autem argumentum dissensio praebet, quae inter artis peritos viget. Quod mirum vix videbitur, nam omnium novorum vel oblivioni denuo ereptorum similis est ratio; collecta observationum serie, unius alteriusve methodi commoda melius perpendentur; hoc ipso enim tempore temerarium puto, si certi aliquid hac de re judicare velis. — Quatenus methodi propositae administrari possint, jam a priori ex earum descriptionibus, huc illuc dispersis, obiterque tantum elaboratis, colligere licet; praeterea autem operationes, a Dieffenbach aliisque circa vivas institutae, quibus interfui, nec non experimenta a memet ipso in cadaveribus exacta, me invitant, ut criticas adnotationes quasdam huic materiei addam.

Quod primum utramque methodum a Mende commendatam attinet (etsi in vivis nondum tentatam), vix possumus, quin viro meritissimo debitas tribuamus laudes, quod adeo ingeniosa in medium protulerit. Hoc certe meritum Mende sibi peperit, quod inter primos exstitit, qui recentiori tempore, multifariis accuratisque experimentis circa cadavera institutis edocti, operationem cruentam necessariam judicabant eamque promovebant; si tempus enim intueris, quo Mende singulas suas methodos evulgavit, eum antesignanum aestumatissimum operandi methodorum, serius inventarum, fuisse credideris: quippe qui haud dubie recentiorum agendi modorum nonnullis, qui pro varietatibus methodorum ab eo traditarum habendi sunt, viam muniverit. Si mirari igitur oportet, Mende illo tempore paucorum suffragia tulisse, causa citra

dubium in eo est ponenda, quod nova et inopinata proposuerit. Hoc nobis persuadet epicrisis, aliquanto post a Plath[1]) conscripta, qui rudis et partium studio deditus ita disserit: „Ein Gegenstück zur Episiorrhaphie, ein ziemlich unglücklicher Gedanke findet sich im zweiten Theil von Mende's Geschlechtskrankheiten etc. Es wird nämlich vorgeschlagen, durch Verengerung des Kanals dem Uterus das Herabsinken unmöglich zu machen, und zwar entweder 1) durch Herstellung des Hymens mittelst der blutigen Nath (?!) „Herstellung des Hymens"! das könnte eine gar feine Spekulation werden; — oder auch 2) durch Vereinigung der Scheidenwände einige Linien unter dem Muttermunde etc. Um jeden Zweifel an dem Erfolg dieser Methode zu heben, wird sehr naiv dabei bemerkt, dafs zwar zu dieser Operation an Lebenden sich bis jetzt keine Gelegenheit gefunden habe, dafs aber ihre Ausführbarkeit schon im Jahre 1831 an Leichen dargethan sei!" etc. etc. Equidem Mendii ideam non futilem, imo vero maxime ingeniosam dixerim, qua duce, ut supra adnotavi, multas reliquarum methodorum, forsan quoque Episiorrhaphiam, excogitatas esse, probabile est: superstruitur enim Episiorrhaphia iisdem principiis quibus Hymenorrhaphia, eo tantum interposito discrimine, ut haec paullo altius in vagina, illa extra vaginam perficiatur; utriusque idem est finis, ut canalis coarctatione utero subsidenti impedimentum mechanico-organicum opponatur; utraque denique completum uteri prolapsum in incompletum mutare, minime radicitus sanare uterumque in situm normalem redigere, valet. Uteri autem retentio et radicalis mali sanatio per secundam Mendii methodum, Colporrhaphiam, effici poterit, quippe qua uterus alte retineatur. Ad explorandam hujus methodi praestantiam, quae, si desideriis respondet, omnibus reliquis praeponenda erit, ut pericula nonnulla in vivis instituantur interest. Dolendum profecto est, quod Mende, praematura abreptus morte, illud explorandi opportunitatem haud nactus sit. Et quis tandem ignorat, unamquamque operationem novam, priusquam in vivis administretur, in cadaveribus experiendam esse atque probandam! Universim Plathii epicrisis nil est, nisi rudis et indigesta verborum moles; in Mendii enim methodos velut absurdas invehitur quidem, ast argumenta, quibus absurditas confirmetur, callide omittit. Colporrhaphiam Cruveilhieri aliorumque operationibus ansam dedisse, vix dubito. Hymenorrhaphia tamen uterus prolapsus minus bene retinetur, quam Episiorrhaphia; illa enim in ipsa vagina, ergo in parte laxiori et molliori perficitur, nec alia quidem commoda majora suppeditat, ita ut Episiorrhaphia eam depulerit et superva-

1) L. c. p. 149.

cuam reddiderit. Prolapsus uteri completus Colporrhaphiam facile admittit; quum autem Mende ipse operationis typum non accuratius descripserit, ita eam perfici suaserim: ut non procul a tumoris apice, ergo prope portionem vaginalem, ex utroque pariete laterali fundi vaginae particulae nonnullae excidantur, et ligaturae per vulneris oras trajiciantur, dein autem, facta repositione, filamenta in superiori vaginae parte constringantur. Si filamenta ante uteri reductionem constringas, vix unquam haec contingere poterit; certe ligaturae relaxabuntur, imo violenter perscindent. Qua agendi ratione si utaris, multas reliquarum methodorum supervacaneas fore existimo. —

Non possum, quin adnotationem hic subjiciam, ad omnes operandi methodos referendam, quae, ut uteri prolapsus tollatur, in vagina instituuntur — laesionis periculum nimirum innuo, quod peritonaeo imminet. Complicatio supra exposita cum hernia vaginali efficit, ut non amplius uteri prolapsus simplex, vel sola vagina inversa prostet, sed ut tumor oculis obvius organon quoddam contineat, cujus laesio aegrotantis vitam in summum discrimen vocat — peritonaeum — quod quidem in descriptione topographico-anatomica dilucide commonstravi. Proinde quaeque encheiresis, partes peritonaeo superimpositas idque ambientes petens, summopere attentionem et circumspectionem desiderat, quo fit, ut operatio prolapsus uteri sanationem moliens eandem obtineat dignitatem, quam herniae inguinali largiri oportet. Facilius fere quam haec, peritonaei laesionem ille metui jubet, quia in hernia inguinali non statim peritonaeum attingitur, utpote quod penitius jaceat, pluribusque membranarum solidarum stratis circumdatum et munitum sit, in uteri autem prolapsu completo a superficie propius absit, pariete tantum vaginae tenuiori obtectum. Sive igitur particulam vel conicam vel triquetram, vel oblongam vel circularem, ex vagina excidas, sive de herniae vaginalis praesentia persuasissimum habeas, sive ambiguus haereas — qualiscunque demum sit conditio — caveas velim, ne in plicas vaginam eleves, et a basi eas diducas, quum compertum habere nequeas, numne organon nobilius contineatur plica, et cum ea elevetur; in altum nonnisi duce specillo sulcato descendas, et quid huic subsit quidque super ea incidatur accuratissime explores. Quodsi herniae vaginalis complicatio deficit, cautela illa quod ad operationem nil obest; sin vero exstat, non modo emolumentum praebet evidentissimum, verum etiam de aegrotantis vita et morte decernit! Quum, quod prius commonstravi, multo saepius hernia vaginalis posterior quam anterior praesto sit, facili negotio intelligas oportet, cur in posteriori tumoris prolapsi latere circumspectius cavendum sit; noli autem dubitare, in latere quoque anteriori cautelam illam

esse respiciendam: primum enim fieri potest, ut hernia vaginalis anterior prodierit, quo facto verendum est, ne anterior peritonaei plica laedatur; deinde, ut vesica urinaria vel tota, vel pars ejus, vel sola urethra post et infra vaginae parietem anteriorem immediate resideant, itaque plica elevata et resecta vulnerentur. Proinde tumoris prolapsi latera tantum supersunt, quae tutius cultrum adhiberi patiuntur, et, quamquam exempla haud pauca contestantur, ovaria simul prolabi lateraque tumoris potissimum occupare, tamen, si delectum habere licet, tam incisiones quam excisiones, dummodo cautelam supra dictam consideraveris, in vaginae lateribus institui, tutissimum est. Quamquam in scriptis majorum nostrorum, uti supra memoravi, complicatio prolapsus uteri cum hernia vaginali nusquam indigitatur, tamen medicorum eruditorum libros perscrutando nonnullos inveni locos, qui, quantopere cultri usum perhorruerint, certissime argumentantur, etsi, disquisitionum anatomico-pathologicarum tunc temporis imperitiores, neque argumentis sententiam suam fulciunt, neque imminens periculum describunt. In his maxime notabilis est operationis historia, ab Henrico de Heer tradita[1]), cui eo magis locus hic debetur, quod sententiam meam supra appositam „neglectis cautelis necessariis, facile errores a chirurgis committi, aegrotantis mortem haud raro inducentes“ confirmat. Verba, quibus de Heer casum illum depingit, haec sunt: „Adstiti medico, qui uterum, ad magnitudinem ovi anserini prolapsum, sectione curaturum se diceret, nec ullis argumentis meis, qui aliam curandi viam proponebam, cederet. Quum eum rogassem, ut saltem cum utero prolapsa intestina, vel quicquid esset (durissimum enim se tactui offerrebat), aliudque quam aquam aut flatum esse, certo certius adfirmassem, primum in loco suo supinata muliere reponeret, nec quicquam ab eo praeter mala verba referrem — fac, inquam, quod facis, mihi tyrannicam illam audaciam et imperitiam spectare nec libet nec licet! — Nondum domo pedem extuleram, cum immani clamore et ejulatu introrsum vocor. Convellebatur vehementer a sectione patiens, cumque animam non dubie agentem viderem, extremam unctionem adferri jubeo; sed serius: exspiravit enim in fine sectionis, adstantibus omnibus, vel fuga sibi consulentibus, alvina enim copiose prodibant excrementa. Utero cum contentis, in aquae adstantem situlam projectis et lotis, intestinum colon, ad cubiti fere longitudinem sectum, omnibus visendum praebui.“ „Utinam“ exclamat „scelerosos istos, sub medici titulo carnifices, saepe

---

1) Henricus ab Heer: Spadacrene, ut et observationes medicae. oppido rarae in Spa et Leodii animadversae etc. Ludg. Batav. 1685. Obs. XXII p. 192.

a Jove lotos, a sole unctos audiamus!" Finem his verbis imponit narrationi: „Ego, insanissimarum ineptiarum pertaesus, exclamavi haec Marcelli Palingenii:

„„„O miserae leges, quae talia crimina fertis!
O caeci reges, qui rem non cernitis istam!
Vos, quibus imperium est, qui mundi frena tenetis,
Ne tantum tolerate nefas, hanc tollite pestem!""" —

Qui casus disertissime probat, herniam fuisse vaginalem, quae periculum induxisset; intestina enim laedebantur, et cum his, quod necesse fuit, peritonaeum, herniae saccum constituens; quo factum est, ut inter operationem aegrota exspiraret. Proinde nihil magis nunc interest, quam ut medicorum attentionem ad illam advertamus rem gravissimam, quae, quod incredibile videtur, tamdiu densis tenebris obvoluta latebat. Objicere quidem poteris, herniae inguinalis operatione e. g. peritonaeum et intestina quandoque laedi; quod quidem negari nequit; at hoc in casu medicus eo magis culpandus est, quod causam imprudentiae ejus imputare debemus: periculum enim, antequam operationem adgreditur, ei jam innotuit, quod de hernia vaginali, inter prolapsus uteri operationem, hactenus non valet. Quae prostant agendi rationum descriptiones, haud mora operationem ipsam, dummodo vesicam urinariam et intestinum rectum, fortasse in prolapsum immissa, respexeris, administrandam esse docent. —

De Frickii methodo haec adnotanda mihi videntur: Curatio radicalis per eam vix et ne vix quidem potest induci, quum neque uterus neque vagina, fulcro in partibus sexualibus externis conformato, ad locum debitum redigi ibique retineri queant; id quod prae ceteris huic methodo exprobrandum est. Neminem tamen fore existimo, qui ejus commoda veramque dignitatem diffiteatur; multa enim dantur exempla, quibus plurimum lucri factum esse opinaberis, si uteri prolapsus completus — cujus perfecta reductio artis auxilia eludit, quoniam vel volumine nimium increvit, aut degeneravit, aut adhaesiones inexpugnabiles locum habent etc. — in prolapsum incompletum possit mutari. — Quod Fricke praecipit „partem pollicis latitudine a labiis majoribus esse auferendam", modificatione videtur indigere, prout operatio aut in muliere pinguiori aut in macilenta administratur; secundo enim in casu habenulam angustiorem rescindere praestat, id quod Dieffenbach in exemplo supra descripto respexit. Denique satius esse puto, rimae pudendi obturationem non eo efficere gradu, quo Fricke suadet, scilicet non a frenulo ad pollicem usque a commissura inde superiori; aptius enim erit, ponticulum circiter pollicem unum cum di-

midio altum in media pudendi rima construere. Argumenta opinionem meam tuentia haec sunt: Ex directione, quam canalis vaginae ab orificio suo ad uterum usque sequitur, nimirum ab inferioribus et anterioribus versus posteriora et superiora, facile cognoscis, peracta Frickii Episiorrhaphia, sive pedibus insistat mulier sive recumbat, spatium triangulare esse mansurum, quod antice cicatrix, in lateribus et postice vaginae parietes constituant. Antice igitur et inferne, in regione frenuli labiorum, angulus oritur. Proinde effluxus non modo catameniorum, verum etiam muci vaginalis, et fluoris albi nunquam deficientis impedictur, siquidem ne summa quidem munditics prohibere potest, quominus in angulo inferiori illius spatii triangularis colluviei stagnatio exoriatur, quae, induta indole corrosiva, tandem, perrupta cicatrice seu pariete anteriori, foras viam sibi patefacit. Experientia meae opinioni egregie favet: etenim post Episiorrhaphiam non modo a Fricke, sed a Dieffenbach etiam institutam, in parte inferiori tertia cicatricis, labia pudendi unientis, apertura mansit (quam ipse aliquot mensibus post elapsis inveni), ex qua fluor albus perpetuo scaturiebat. Nemo ergo non videt, fluorem album, si uberrimus sit, cicatricem totam demum esse destructurum, operationemque, per se aptissimam et ingeniosam, irritam redditurum. Sin autem cicatricem adeo solidam fingas, ut fluori albo diutius resistat, materia secreta maligna, quominus antrorsum effluat impedita, posteriorem et inferiorem vaginae parietem sensim perforabit, itaque curatu difficillimas fistulas perinaeales, recto-vaginales, abscessus etc. excitabit. Denique ipse Fricke persuasum habet, haud multum interesse, ut totalis reunio labiorum pudendi usque ad frenulum contingat, sine dubio probe intelligens, talem reunionem impetrari non posse. Quodsi igitur ad consilium a me propositum animum attendas, non modo humoribus, pone frenulum collectis, gravitatis legibus obtemperantibus, commodam aperies viam, verum etiam operationis eventum reddes laetiorem; ceteroquin pons intermedius ad retinendum uterum sufficiet. Scarificatio ergo et reunio labiorum majorum, pollicem dimidium super commissura inferiori incipiens, pollicem circiter unum et dimidium vel duos adscendat. Suturae tres circumvolutae debitam vulneris orarum coaptationem efficere valebunt. —

Quemadmodum Fricke operationum extravaginalium, ad tollendum uteri prolapsum, ita Dieffenbach intravaginalium vindex est, cujus partes Malgaigne, Gérardin, Hall, Marshall, Ireland, Kilian, Cruveilhier, Laugier, Hedrich, Martini amplectuntur. Quae supra generatim de operationibus in vagina administrandis, quod ad periculum ex peritonaei laesione metuendum, posui, ad singulas quasque earum spe-

ciatim referenda sunt. Plicam elevare et auferre absolute periculosum est, imprimis si chirurgi dexteritas minor est, quam Dieffenbachii. Nemo etiam, praeter hunc virum exercitatissimum, facilius esse contendet, tunicae mucosae vaginae particulam, reposito utero, excidere. Dieffenbach autem, qui prae aliis singulari operatione fistulae vesico-vaginalis, sanatu difficillimae, de arte nostra egregie promeruit, et, ut ita dicam, in peragendis operationibus difficillimis maxime est versatus, suam operandi methodum intra partes genitales facilius quam extra eas administrandam esse asserit. — Malgaignii methodus, imitatio non emendatio Episiorrhaphiae Frickianae est, praesertim si in posteriori parte circuitus ostii vaginalis perficitur; eadem sententiam meam de noxiis effectibus stagnantis fluoris albi iterum confirmat, qui accedant necesse est, quoniam spatium triangulare supra memoratum conformatur, cujus in angulo inferiori humores deleterii accumulantur, ipso Malgaignio teste reunionem impedientes, et operationis eventum suspendentes. Hoc minus quidem timendum erit, si anterior pars circuitus ostii vaginalis unitur; talis autem reunio prolapsum uteri incompletum vix retinere valebit (id quod moliri debet), siquidem viscus infra locum coarctatum, expanso simul posteriori vaginae pariete, elabetur, et completam procidentiam iterum efficiet. —

Methodus a R. Gérardin proposita nunquam, quod quidem saluti fuit generi humano, in vivis est administrata; perversitas ejus in oculos facile incurrit; sane enim barbarum foret, si quis foeminam juniorem tali operationi submitteret, qua vagina in coecum utriculum (cul de sac) mutetur oportet. Proinde hanc methodum nonnisi mulieribus decrepiditatem assecutis respondere, imo ne in his quidem sine summo periculo perfici posse, liquet, siquidem, aditu ad uterum penitus praecluso, profluvium muci secreti, menstruationem deficientem saepenumero sarcientis, vel humorum in illo contentorum, vel denique muci vaginalis (si operatio in parte vaginae infima instituatur), ex toto praepeditur. Humores igitur in utero stagnabunt, et vel putrescentes deleterium exserent effectum, vel collecti hydropem uteri, imo suppurationem ejusdem multasque alias sequelas, quas praesagire nequeas, efficient.

Reliquas methodos quod attinet, eadem de iis judicanda sunt, quae de Mendii et Dieffenbachii encheiresibus attulimus, quarumque ex numero haud dubie Cruveilhieri modus operandi aptissimus est, quo debita et constans vaginae coarctatio inducatur. Cauterisatio a Laugiero laudata periculosa mihi videtur, si hernia vaginalis exstet, quoniam peritonaeum proxime abest; ligatio tumoris prolapsi, ab Hedrich et Martini commendata, eapropter dissuadenda est, quod discernere ne-

quis, numne ligatura herniam vaginalem, aliasve partes nobiliores, simul constringat. Quod denique ad medici Hannoverani methodum pertinet, de qua modo relata retuli, sed nihil usquam scriptum legi, jam a priori ratiocinari me oportet, imitationem tantum, non emendationem esse Episiorrhaphiae Frickianae; primum enim uterum prolapsum nonnisi per aliquod tempus, et quidem imperfecte, gradu incompleto retinere potest, quia prolapsus incompletus, inferiora intensius petens, et supra et infra annulum satis habet spatii, ut ex toto iterum procidat, partibus ob laxitatem facile se expandentibus atque cedentibus; deinde, etiamsi hoc applicato annulo enormi, vel pluribus minoribus impediatur, tamen mulier hunc retentionis modum vix diu sustinebit, quoniam uterus, ad inferiora intense vergens, annuloque renitente frictionem passus, paulatim excoriatur, ulceribus malignis obsidetur, doloresque ciet immanes; contra Episiorrhaphia id certe commodi offert, quod uterus ponticulo organico obnititur atque retinetur. —

ICONUM EXPLICATIO.

TAB. I.

VARIORUM PROLAPSUS UTERI SPONTANEI GRADUUM ILLUSTRATIO.

FIG. I ET II.

Prolapsus uteri incipiens apud mulierem quinque et triginta annorum, scriniario nuptam. —

Facta per vaginam exploratione, os uteri aliquanto inferius solito inveniebatur; labium ejus posterius explanatum erat magisque descenderat, quam anterius; vaginae paries posticus in vaginam prominens inter labia minora demittebatur, parietis vaginae posterioris prolapsum constituens; paries vaginae anticus s. superior solito magis rugosus apparebat, vaginae cavitas fissuram transversam imitabatur, quae imprimis protruso pariete vaginae posteriori coarctabatur. Inciso cadavere, in tumore sacciformi parietis vaginae postici ansa intestinalis, quae huc descenderat, inveniebatur. Figura II, verticalem pelvis partiumque in ea positarum sectionem exhibens, qualis inter singula organa ratio intercedat, ostendit modumque dilucidat, quo incipiens uteri prolapsus exortus sit. Videmus enim, peritonaeum inter vaginam et rectum intestinum alte descendisse saccumque effecisse, qui, protruso vaginae pariete postico, in vaginam prominet. Exstat igitur hernia vaginalis, eaque cum vero sacco hernioso, quem peritonaei pars praeter normam expansa finxit. Quem saccum revera partis peritonaei expansione abnormi esse exortum, ex eo luculenter patet, quod peritonaeum, aliter ac statu normali, non a posteriori nimirum facie labii oris uteri postici ad anteriorem intestini recti faciem recta pergit (plicas formans Douglasii), sed quod peritonaeum inde ab oris uteri labio juxta totum demum vaginae parietem posteriorem ad perinaeum usque descendit, indeque retro conversum ad intestini recti superficiem adscendit. In Figura II locus normalis, quo peritonaeum ab utero ad rectum intestinum transit, linea indicatur, quam a posteriori oris uteri labio per literam x ad intestinum rectum decurrentem fingas. Ceterum Figura II facile nos edocet, talem saccum herniosum, qui posteriorem vaginae parietem detrudit, vim trahentem in uterum necessario exserere; quo facto primum posticum oris uteri labium deprimatur, prae antico elongetur et explanetur, dein totus uterus detrudatur atque descendat, simul autem plica peritonaei anterior, vesicam urinariam inter et uterum, in brevius contrahatur, ut non amplius exadversum oris uteri labium, sed e regione oris uteri interni a postica vesicae urinariae facie ad anticam uteri transeat.

FIG. I ET II LITTERIS SIGNATAE.

a. Labia pudendi majora.
b. » » minora.
c. Clitoris.
d. Orificium urethrae.
e. Vaginae paries posterior protrusus.
f. Vaginae paries anterior s. superior admodum rugosus.
g. Perinaeum.
h. Anus.
i. Arcus pubis.
k. Os sacrum.
l. Integumenta abdominis.
m. Vesica urinaria.
n. Uterus.
o. Labium oris uteri anterius.
p. » » » posterius.
q. Intestinum rectum.
r. Tuba Falloppiana dextra.
s. Interna peritonaei facies ante uterum.
t. » » » pone » .
u. Saccus herniosus, quem expansio partis peritonaei a postico oris uteri labio ad rectum intestinum transeuntis format: collum sacci herniosi amplum est, sed rugosum, ejusque situs indicatur linea *x*, quam inter posticum oris uteri labium et rectum intestinum decurrentem tibi fingas.

FIG. III ET IV.

Uteri prolapsus, qui exhibetur, cum tenet gradum, ut ab imperfecto ad perfectum sistat transitum.

Mulier circiter quinquagenaria, ante annos viginti ultimum partum enixa, Calendis M. Novembris A. 1836 in Caritatis nosocomium recipiebatur. Aegrota debilis et cachectico habitu conspicua, ex ultimo inde puerperio ventris doloribus sese laborare septemque ante annos tumorem paullatim increscentem in inferiore abdominis parte exstitisse, qui intra biennium nihil mutationis obtulerit, enarravit. Tumor, dextrum abdominis latus tenens, durus et stricte circumscriptus erat; accuratius de ejus indole judicari non poterat. Novissimo tempore assimilationis labes, vomitus, diarrhoea, tussis sicca inimicissima, febris hectica, quae ineunte M. Decembri, adjectis ventris doloribus acerbissimis, intendebatur et Idibus Decembr. mortem inducebat, accesserant. — Inciso cadavere (ut omnia huc non pertinentia omittam), externe prolapsus uteri deprehendebatur, eo usque demissus, ut uteri os in vaginae orificio cerneretur, et subter eo posterior vaginae paries inter labia pudendi minora esset protrusus. — Mulier, morbo pressa, uteri prolapsum celaverat. — In regione ovarii dextri tumor surrexit nodosus, qui, ad umbilicum et marginem costarum ejusdem lateris adscendens, per pseudomembranas peritonaeo, ventris integumentis, hepati, pluribus intestinorum locis, pelvis minoris margini firmiter adhaerebat. Totus tumor pluribus constituebatur et minoribus et majoribus, rotundis, involucro partim membranaceo, partim cartilagineo, pollicis dimidii crassitiem aequante, saniem flavescentem, fuscam, puriformem, foetidam, flocculis remixtam continente, instructis. Abdominis cavum inflammationis recentis vestigia obtulit. Quamquam hoc in exemplo prolapsus uteri causa, ut videtur, in pressione tumoris ovarii collocari potest, tamen figura IV complicationem prolapsus uteri cum hernia vaginali offert, quae pro directo tumoris ovarii effectu haberi nequit, eo minus, quod sola in altero casu (fig. II) uteri prolapsum induxerat. Si praeterea, quanta sit frequentia tumorum ovarii majorum, uteri prolapsum non efficientium, meditamur, haud temere existimaveris, hoc quoque in exemplo herniam vaginalem uteri prolapsus causam, tumorem ovarii vero nil nisi complicationem sistere. Exploratio accuratior interna haec obtulit: digitus, per vaginam immissus, in pariete ejus superiore admodum rugoso non ultra pollicem processit, cohibitus nimirum plica quadam cocca, cujus membrana super uteri collum usque ad anterius oris uterini labium etiam pollicem circiter extrorsum patebat. Antice, inter labia pudendi minora prominens, os uteri cum fissura transversa apparuit, cujus posticum labium, magis evolutum antico, hoc supereminebat paulloque sursum spectabat. Pone vaginalem portionem, hac ex causa liberam, tumor haud mediocris, tactu pultaceus, laxus deprehendebatur, qui, posteriori vaginae pariete obtectus, circa frenulum labiorum posticum finiebatur, ita quidem, ut tumorem inter atque perinaeum digitus in vaginam iuseri non posset. Sectio verticalis, quam fig. IV exhibet, pariter ac in fig. II ostendit, tumorem parietis vaginae posterioris per herniam vaginalem posteriorem formari. Eadem vero sectio luculenter probat, totalem uteri procidentiam hocce in casu tantum eo esse prohibitum, quod peritonaei pars, quae a postica vesicae urinariae facie ad uteri anteriorem tendit, nondum satis fuerit extensa; quo factum est, ut uteri corpus in vesicae regione retineretur, imo hanc versus aliquantum inflecteretur, dum insolita totius uteri elongatio (quae tamen praecipue ad uteri collum spectat), nominatim elongatio parietis uteri posterioris relative multo major quam anterioris, bene ostendat, uterum hocce in casu vi quadam diuturna deorsum fuisse tractum. Quae omnia argumentari videntur, uterum non ovarii tumore depressum, sed herniae vaginalis sacco deorsum esse distractum.

FIG. III ET IV LITTERIS DESIGNATAE.

a. Labia pudendi majora.
b. » » minora.
c. Clitoris.
d. Orificium urethrae.
e. Vaginae paries posterior protrusus.
f. » » anterior s. superior admodum rugosus.
g. Perinaeum.
h. Anus.
i. Arcus ossium pubis.
k. Os sacrum.
l. Integumenta abdominis.
m. Vesica urinaria.
n. Uterus.
o. Labium oris uteri anticum.
p. Labium oris uteri posticum.
q. Intestinum rectum.
r. Tumor ovarii dextri.
s. Facies interna peritonaei ante uterum.
t. Facies interna peritonaei pone uterum, cum pseudomembranis, ad ovarii tumorem pergentibus.
u. Saccus herniosus, extensione partis peritonaei, quae ab oris uterini labio posteriori ad intestinum rectum decurrit, formatus. Collum sacci herniosi, in hoc quoque exemplo peramplum, totam plicarum Douglasii latitudinem tenet interque posteriorem uteri parietem et anteriorem perinaei marginem residet. —

FIG. V ET VI.

Exhibetur prolapsus uteri completus cum prolapsu intestini recti, quo laboraverat mulier fatua novem et triginta annorum, quae vitae anno vicesimo partum ediderat, cujus autem de valetudine, nominatim quod ad

originem prolapsus uterini pertinet, nihil certi explorare licuit, quum aegra fatuitatis causa rem describere non potuisset. Aliquot ante mortem hebdomades tympanitica ventris inflatio, febris et diarrhoea pertinax accesserant, quibus consumta mulier obiit. Secto cadavere, pulmonis utriusque degeneratio tuberculosa et irritatio totius intestini crassi, ab intestini recti prolapsu proficiscens, deprehendebatur. Uteri prolapsus completus erat, itaque cum vaginae inversione completa junctus. Hinc tumor apparuit inter femora pendens, crassus, quinque pollices longus, obductus membrana pallido-rubella, solida, passim laevi, in cujus parte postica excoriatio superficialis, imperialem magnitudine aequans (fig. V *z.*), animadvertebatur. Tota pars anterior tumoris tactu solida erat, posterior magis laxa; in utroque prolapsus latere sulcus levis (fig. V *y.*) decurrebat, partem anteriorem solidam prolapsus a posteriore laxa secernens. At vero posterior pars non modo laxior, sed latior etiam et amplior erat anteriore. In prolapsi uteri infima parte os uteri, latam exhibens rimam, cum labio anteriori et posteriori admodum tumefacto, conspiciebatur. Prolapsum intestinum rectum, ex ano propendens, tumorem obtulit admodum crassum, sed mollem et laxum, cujus praecipue anterior paries (*v.*) mirifice extensus atque laxus, posterior autem (*w.*) solidiur et brevior apparebat. Facta pelvis sectione verticali, qualem fig. VI exhibet, luculenter patebat, uterum quidem hoc in exemplo totum e pelvis cavitate ante vaginae ostium, inter *c* et *g* processisse, praeterea autem peritonaeum, ut in fig. II et IV, ab uteri pariete postico ad intestinum rectum haud directe transire, multo minus etiam descendente utero (uti in anteriori uteri pariete) inversum sive reflexum esse, verum potius a posteriori uteri facie deorsum pergere totumque vaginae parietem posticum, usque ad perinaeum, obducere. Proinde hic etiam vera hernia vaginalis posterior adfuit, et, sicut in fig. IV, mira elongatio corporis uterini, singulatim vero colli, vim quandam mechanicam, inferiora versus trahentem, uteri dislocationem effecisse indicat. Sacci herniosi perampli pondere perinaeum depressum et expansum est, facileque explicatur, quanam ratione fieri potuerit, ut pone hoc etiam saccus herniosus descenderet, qui dein rectum intestinum per sphincterem relaxatum protruderet, inverteret eoque modo recti intestini prolapsum sisteret. Adnotandum tantum est, vesicam non modo urinariam expansam, verum etiam, quum ischuria saepius adfuisset, ureteres atque renes amplificatos esse inventos.

FIG. V ET VI LITTERIS DESIGNATAE.

a. Labia pudendi majora.
b. » » minora.
c. Clitoris.
d. Orificium urethrae.
e. Vaginae paries posticus, in saccum amplum expansus.
f. Vaginae paries anticus, solidus, cum utero prolapso cohaerens.
g. Perinaeum.
h. Anus.
i. Arcus ossium pubis.
k. Os sacrum.
l. Ventris integumenta.
m. Vesica urinaria.
n. Uterus.
o. Labium oris uterini anterius.
p. » » » posterius.
q. Intestinum rectum.
r. Tuba Falloppiana.
s. Interna facies peritonaei ante uterum.
t. » » » pone uterum.
u. Saccus herniosus, extensione partis peritonaei a posteriori uteri oris labio ad rectum intestinum transeuntis formatus, qui totum anteriorem vaginae parietem suo loco movit, itaque uteri descensum effecit. Collum sacci herniosi fundo uteri, tubis Falloppianis et perinaeo admodum expanso constituitur.
v. Paries anterior sacci herniosi pone perinaeum detrusi, qui in rectum intestinum, dein per anum processit similique modo intestini recti prolapsum effecit, ut saccus herniosus *u* prolapsum uteri induxit.
w. Paries intestini recti posterior inversus.

TAB. II.

ILLUSTRANTUR NONNULLAE MODIFICATIONES PROLAPSUS UTERI SPONTANEI.

FIG. I ET II.

Uteri prolapsus inter formationem inhibitus, cum hernia vaginae et recti. —

Tertium praeparatum, in prima tabula delineatum, herniae vaginalis cum hernia recti complicatione moffert, quae perinaeo praeter modum expanso facile exoritur; notandum autem est, nostro in exemplo uteri prolapsum jam exstitisse, et insolitam perinaei extensionem effecisse. Quas conditiones proprie non esse prolapsus uterini sequelas, facile nobis persuadet praeparatum Tab. II fig. II, quippe quo in casu conditio ad efficiendum prolapsum necessaria, nimirum hernia vaginalis, adesset quidem, uteri vero prolapsus evenire non posset, quoniam

uterus per pseudomembranas sat firmas parieti pelvis adhaerebat ibique retinebatur. Nihilosecius reliquae mutationes, quae prolapsus uteri sequelae haberi solent, nimirum perinaei expansio et prolapsus intestini recti notabilis, evenerunt, in quibus etiam argumentum cerni videtur, **uteri prolapsum spontaneum haud statum esse primarium, sed pro effectu secundario herniae vaginalis posterioris habendum.** —

Desumtum est praeparatum a muliere quadraginta annorum, quae inter annum aetatis vicesimum atque tricesimum pluries partum ediderat. Ex illo tempore digestione turbata, nec non aliquamdiu dysmenorrhoea laboraverat. Mense Octobri A. 1835, quum longius per tempus singularem ponderis sensum in pelvi et nisum versus anum esset conquesta, uteri prolapsus accessit, qui, rapide increscens, quum mense Novembri pugni virilis magnitudinem obtinuisset, non amplius reponi poterat. Vicinia prolapsus excoriata erat et inflammata; ipse prolapsus intense rubens, nonnunquam admodum tensus, et, quum demum aegrota M. Decembri in Caritatis Nosodochium esset recepta, febris ingens et alvi obstipatio pertinax animadvertebantur. Increscentibus febri et ventris doloribus, viribusque labefactis, aliquot post hebdomadas mors supervenit. Secto cadavere, in ventris cavitate exsudatum serosum flocculentum inveniebatur, peritonaeum crassescens, impellucidum, ubique verruculis atque nodulis cinereis, e fibrina coagulata constantibus partimque liquidum exsudatum continentibus, obsessum. Quae degeneratio, chronica peritonitide inducta, in colo et mesocolo gravissima apparebat, neque minus in hepatis facie, ubi noduli humore impleti permultas in vesiculas, pisi magnitudinem aequantes et hydatidibus simillimas, abierant. In pelvi infima peritonaei pars singularem in modum sacci instar distenta erat, siquidem peritonaeum haud in regione labii postici oris uterini ad rectum intestinum recta transiit, sed super totum vaginae posteriorem parietem ad perinaeum usque perrexit, pone hoc saccum amplum, dislocata intestini recti tunica mucosa, extrorsum emisit, et tum demum intestinum rectum obducens ad posteriorem pelvis parietem adscendit. Praeter hunc abnormem peritonaei decursum, aliae organorum in pelvi locatorum anomaliae conspiciebantur: corpus uteri per pseudomembranas solidas lateque diffusas pelvis parietibus adhaerebat, paullo magis tantum, quam par erat, descenderat; oris uteri labium posticum prorsus explanatum erat, anticum praeter modum elongatum, cujus rei causa in eo esse videbatur, quod portio vaginalis, corpore uteri simul aliquantum demisso, in vaginam erat intrusa. Paries vaginae anterior s. superior admodum rugosus et paulo brevior, posticus autem, qui propter labii oris uteri postici explanationem continuatio immediata successive extenuata parietis uteri posterioris esse videbatur, laevis erat, elongatus et in vaginae cavitatem ita protrusus, ut, deductis labiis pudendi majoribus (fig. I), protinus in parte inferiori orificii vaginae tumor rubellus appareret, qui primo obtuitu parietis vaginae posterioris prolapsum imitabatur, exploratione autem manibus instituta, pro hernia habebatur, etenim per tunicas tumoris intestina humo e impleta cognoscebantur, imo adhibita pressione borborygmi aliqui percipiebantur. Perinaeum mirifice deorsum erat expansum, pone quod non solum saccus herniosus amplus modo descriptus, pariete intestini recti anteriori inverso obductus, residebat, verum etiam intestinum rectum inversum pone saccum illum sursum recessit, anique prolapsum vera inversione partis ejus inferioris formari probavit. — Adnotandum demum hoc de casu illud est, quod rationem inter prolapsum uteri et herniam vaginalem commonstrat: quamquam enim uterus, parietibus pelvis firmiter adhaerens, vim trahentem, quam saccus herniosus in posteriorem ejus faciem exserebat, sequi non potuit, tamen effectus illius vis trahentis validae atque continuae eo manifestabatur, quod uterus, quantum adhaesiones patiebantur, subsederat (id quod ratio inter labium oris uteri anticum et vaginam probat), nec minus eo, quod labium oris uteri posticum non solum ex toto complanatum et attenuatum, sed etiam paries vaginae posterior mirifice extensus erat. Figuram II intuentes, facile intelligimus, si uteri adhaesiones membranaceae defecissent, vim illam trahentem, quam hernia vaginalis in posticum oris uteri labium exserebat, haud dubie uterum loco suo movere, et, quemadmodum in exemplis supra descriptis, prolapsum ejusdem efficere potuisse.

FIG. I ET II LITTERIS DESIGNATAE.

a. Labia pudendi majora diducta.
b. » » minora.
c. Clitoris.
d. Orificium urethrae.
e. Paries vaginae posticus, in saccum amplum expansus, et in vaginae ostium prolapsus.
f. Vaginae paries anterior s. superior admodum rugosus.
g. Perinaeum hoc in exemplo mirifice depressum.
h. Margo ani, per quem prolapsus intestini recti magnus prominet.
i. Arcus ossium pubis.
k. Os sacrum.
l. Integumenta ventris.
m. Vesica urinaria.
n. Uterus.
o. Labium oris uterini anticum.
p. » » » posticum.
q. Intestinum rectum.
r. Pseudomembranae firmae, uteri corpus parietibus pelvis affigentes.
s. Interna peritonaei facies ante uterum.
t. » » » pone »
u. Saccus herniae vaginalis, extensione partis peritonaei, quae statu normali ab oris uteri labio posteriore ad rectum transit, formatus, parietem vaginae posteriorem protrudens eoque modo vim trahentem

in labium posterius uteri adhaerentis exserens. Collum sacci herniosi peramplum portione vaginali et perinaeo efficitur.

v. Paries anterior sacci herniosi ampli, pone perinaeum detrusi, qui pariete antico intestini recti inversi involvitur.

w. Paries inversus posterior intestini recti.

FIG. III ET IV.

Sectio verticalis praeparati, causam dilucidantis, quae efficiat, ut prolapsus uteri spontanei pessariis saepe minus certo retineantur.

Apud mulierem novem et septuaginta annorum, ulcus pedis leprosum passa, viriumque consumtione exstincta, accidit, ut pessarium in vagina reperiebatur, quod circiter trium pollicum diametrum aequabat, et vaginam praeter modum extendebat. Ut intelligeretur, quanam ratione illa extensio posterioris vaginae partis fieri potuerit, pessarium eximebatur, quo facto patebat, id quod fig. III sectione verticali ostendit, spatium pessario necessarium, partim expansione lacunaris vaginae versus superiora et anteriora, partim introversione sacci herniae vaginalis ad parietem vaginae posticum effici, ita quidem, ut, quum ablato pessario saccus herniae vaginalis iterum vaginam versus introverteretur, modo expansa lacunaris vaginalis pars, quam pessarium tenuerat, remaneret. Primus figurae III intuitus docet, hoc in exemplo uteri prolapsum, qui pessario utendi necessitatem fecerat, aeque ac in casibus supra descriptis, secundarium, i. e. vis alicujus trahentis effectum fuisse, quam saccus herniae vaginalis pone oris uterini labium descendentis exseruerat.

Pessario ad pristinum locum restituto, sectio verticalis (fig. IV) delineabatur, ex qua apparet, pessarii magnitudinem haud impedivisse, quominus sacci herniosi pars subter marginem pessarii prope litt. *u* vaginam versus demitteretur; facile igitur est intellectu, si in hanc vaginalis herniae partem ansae intestinales, subter inferiorem pessarii marginem descendant, pressionem earum tantam fore, ut pessarium dislocetur, diametrus ejus longitudinalis pelvis axim sequatur, simulque cum utero per vim trahentem herniae vaginalis ex orificio vaginae propellatur. Hoc exemplum abunde dilucidat, cur pessaria, quod experientia confirmat, in prolapsu uteri spontaneo saepe auxilium non praestent, quod exspectaveris, et cur iisdem in casibus pessaria cylindrica praeferenda sint discoideis, quippe illa herniam vaginalem per totam longitudinem comprimant, haec modo in regione colli sacci herniosi imperfectam pressionem exerceant.

FIG. III ET IV LITTERIS DESIGNATAE.

a. Pessarium dissectum.
b. Labia pudendi minora.
c. Clitoris.
d Urethra.
e. Paries vaginae posticus in saccum expansus, qui in vaginam porrigitur, aut imposito pessario versus pelvis cavitatem repellitur.
f. Vaginae paries anterior s. superior, cujus pars anterior admodum rugosa.
g. Perinaeum.
h. Anus.
i. Arcus ossium pubis.
k. Os sacrum.
l. Integumenta ventris.
m. Vesica urinaria.
n. Uterus.
o. Oris uteri labium anterius, propter extensionem partis superioris fornicis vaginae praeter modum prominens.
p. Labium oris uteri posterius, vi trahente herniae vaginalis explanatum.
q. Intestinum rectum.
r. Fornicis vaginae pars anterior extensa.
s. Facies interna peritonaei ante uterum.
t. » » » pone » .
u. Saccus herniae vaginalis, quo posterior vaginae paries totam per longitudinem obvestitur.

TAB. III.

ILLUSTRANTUR NOVAE UTERI PROLAPSUM CURANDI METHODI.

FIG. I—III.

Episiorrhaphe Frickii.

Fig. I. Prima operationis periodus: Scarificatio labiorum pudendi majorum.

a. Labia pudendi majora.
b. » » minora.
c. Clitoris.
d. Orificium urethrae.
e. Prolapsus repositus, pone orificium vaginae perspicuus.
f. Facies vulnerariae, ablata habenula cutanea a labiis pudendi majoribus ortae.
x. Perinaeum.

Fig. II. Secunda operationis periodus: Reunio labiorum majorum per suturas x-xii, ita ut modo suprema rimae pudendi pars aperta supersit.

g. Facies vulnerariae labiorum majorum per suturas lineares unitae.

(Reliquae litterae easdem partes, quas in Fig. I denotant.)

Fig. III. Episiorrhaphes eventus, bimestre ab operatione per Dieffenbach instituta.

(Litterae idem designant, quod in Fig. I et II.)

h. Cicatrix plane solida, quae utrumque labium pudendi jungit, et extrorsum propter uterum demissum ei insidentem convexa apparet.

i. Locus non unitus, post hanc operationem semper remanens, acus capitulum magnitudine aequans, sensim vero major evadens, interdum totam operationem irritam reddens.

FIG. IV—VI.

DIEFFENBACHII METHODUS.

Fig. IV. Prima operationis periodus: Excisio duarum laminarum ovalium tunicae mucosae (unius in quovis latere) ante prolapsus repositionem.

Fig. V. Pars prior operationis periodi secundae: Reunio partis tertiae posticae vulneris ovalis per duas suturas ante repositionem.

Fig. VI. Pars altera operationis periodi secundae: Applicatio trium suturarum post repositionem.

FIG. VII ET VIII.

METHODUS MALGAIGNII,

qui ipsum vaginae orificium methodo Frickiana obturare conatur.

Fig. VII. Prima operationis periodus: Scarificatio partis orificii vaginae.

a. Labia pudendi majora.

b. » » minora.

c. Clitoris.

d. Orificium urethrae.

e. Prolapsus repositus.

f. Facies vulneraria, dimidium inferius peripheriae ostii vaginalis pone labia minora occupans.

Fig. VIII. Secunda operationis periodus: Locorum scarificatorum reunio.

g. Dimidium vaginae inferius, sutura clausum.

(Reliquae literae idem quod in Fig. VII denotant.)

FIG. IX.

METHODUS A ROMAIN GÉRARDIN PROPOSITA,

qua vaginam prolapsam ad pollicis unius et dimidii longitudinem per totum circuitum tunica mucosa privari, reponi, et hoc modo obliterari suadet. —

Taf. I.

Fig. 1.

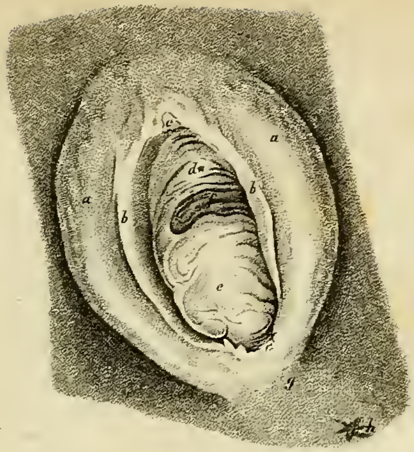


Fig. 2.

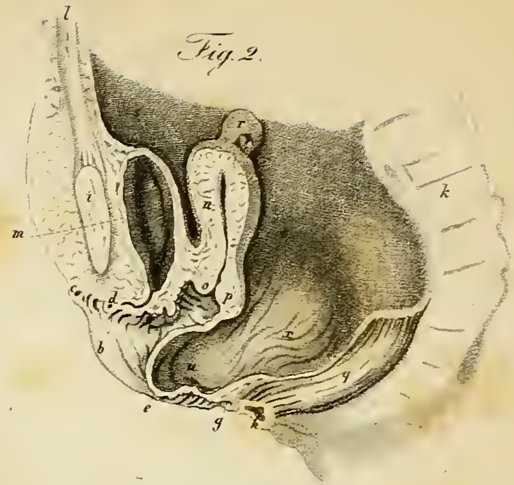


Fig. 3.

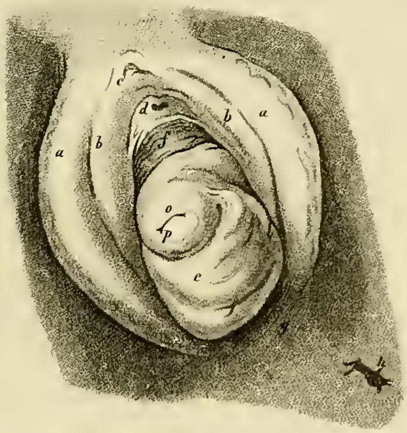


Fig. 4.

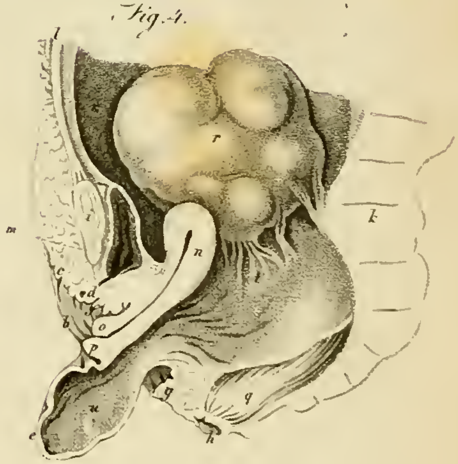


Fig. 5.



Fig. 6.



Taf. II.

Fig. 1.

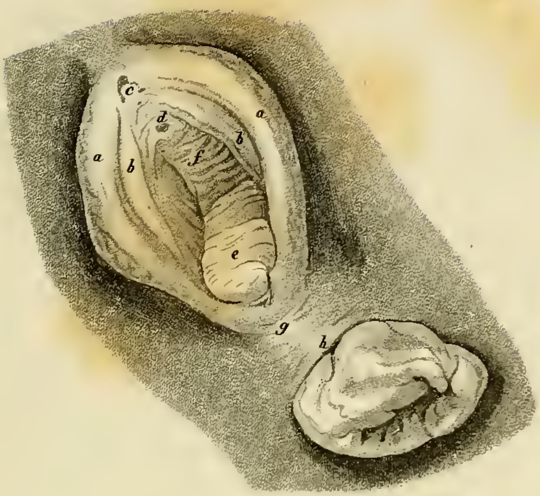


Fig. 2.

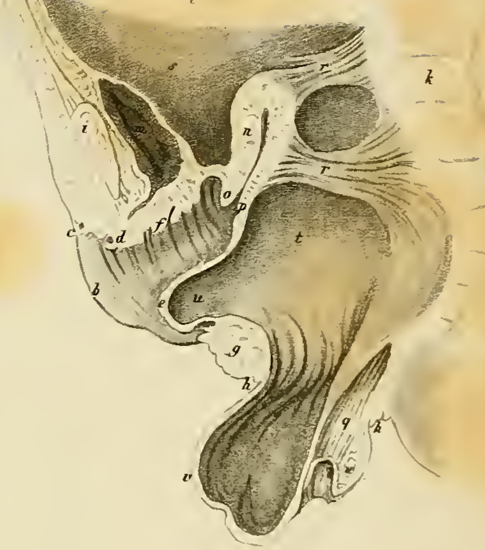


Fig. 3.

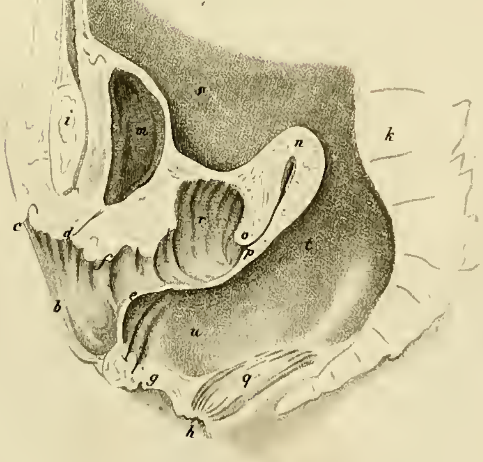
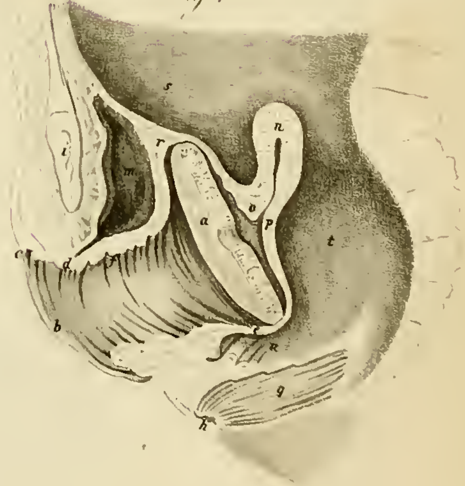
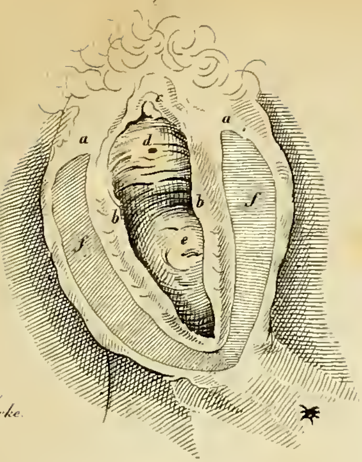


Fig. 4.



Taf. III.

Fig. 1.



Fricke.

Fig. 2.

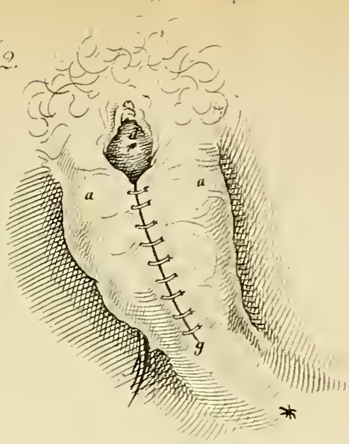


Fig. 3.

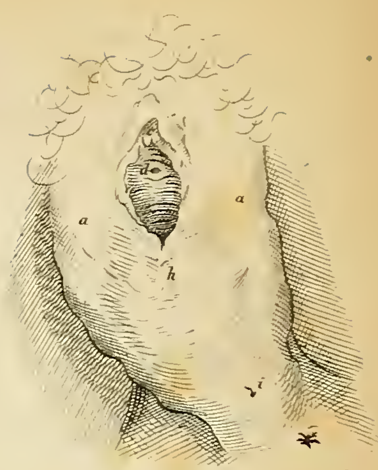
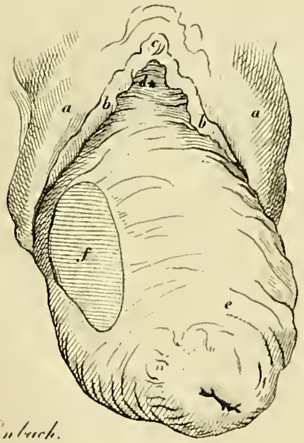


Fig. 4.



Dieffenbach.

Fig. 5.

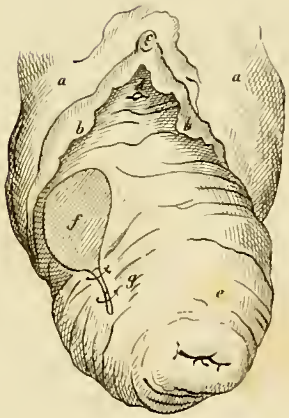


Fig. 6.

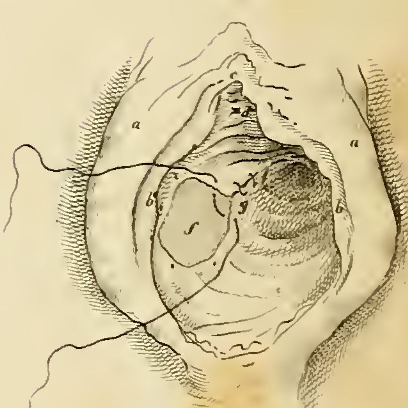
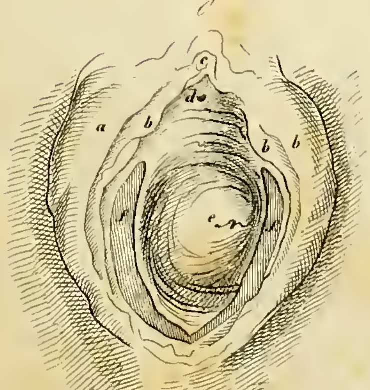


Fig. 7.



Malgaigne.

Fig. 8.

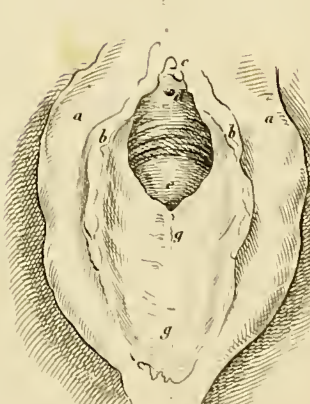


Fig. 9.



Romain Gerardin.